

Министерство образования и науки Российской Федерации  
ФГБОУ ВО «Уральский государственный педагогический университет»  
Институт социального образования  
Факультет международных отношений и социально-гуманитарных коммуникаций  
Кафедра психологии и социальной педагогики

## **Воспитание ценностного отношения у старших подростков к здоровью в образовательной организации**

### **Выпускная квалификационная работа**

Выпускная квалификационная работа  
допущена к защите  
Зав. кафедрой психологии  
и социальной педагогики

\_\_\_\_\_  
дата М.А.Иваненко,  
канд. пед. наук, доцент

Руководитель ОПОП ВО «44.03.01 –  
Педагогическое образование»:  
Капустина Н.Г., канд. пед. наук,  
доцент кафедры психологии и  
социальной педагогики

\_\_\_\_\_  
дата подпись

Исполнитель:  
Григорян Маргарита Гагиковна,  
студент БУ-43z группы  
заочного отделения

\_\_\_\_\_  
дата подпись

Научный руководитель:  
Анисимова А.В., канд. пед. наук,  
доцент кафедры психологии и  
социальной педагогики

\_\_\_\_\_  
дата подпись

Екатеринбург 2017

## Оглавление

<b>Введение .....</b>	<b>3</b>
<b>Глава 1. Теоретические аспекты воспитания ценностного отношения у старших подростков к здоровью в образовательной организации .....</b>	<b>6</b>
1.1. Психолого-педагогическая характеристика детей старшего подросткового возраста .....	6
1.2. Сущность и содержание понятия «ценностное отношение к здоровью».....	19
1.3. Формы и методы воспитания ценностного отношения старших подростков к здоровью в образовательной организации .....	29
<b>Глава 2. Опытно-поисковая работа по воспитанию ценностного отношения у старших подростков к здоровью на примере Муниципальной автономной образовательной организации «Средняя общеобразовательная школа № 5» поселка Большой Исток Свердловской области.....</b>	<b>40</b>
2.1. Анализ деятельности педагогов школы по воспитанию ценностного отношения у старших подростков к здоровью .....	40
2.2. Диагностика ценностного отношения к здоровью у старших подростков в школе №5 п. Большой Исток .....	49
2.3. Разработка комплекса мероприятий по воспитанию ценностного отношения у старших подростков к здоровью в школе.....	58
<b>Заключение .....</b>	<b>68</b>
<b>Список использованной литературы .....</b>	<b>70</b>
<b>Приложения .....</b>	<b>75</b>

## Введение

Состояние здоровья подрастающего поколения – важнейший показатель благополучия общества и государства. Только здоровый человек может в полной мере стать творцом своей судьбы, добиться определенных успехов в карьере и личной жизни, продуктивно проводить свой досуг, быть созидателем в окружающем его мире.

Задача сохранения и укрепления здоровья с раннего возраста для любого человека является важной. Значительную помощь в решении этой задачи должна оказывать школа. В учебных учреждениях внедряются программы, направленные на привлечение обучающихся заниматься в спортивных секциях и вести здоровый образ жизни. Но, несмотря на предпринимаемые практические меры, направленных на охрану здоровья, наблюдается постоянный рост факторов, способствующих увеличению числа нездоровых учащихся.

В образовательной организации формируется как индивидуальное здоровье человека, так и здоровье всего общества. Именно поэтому воспитание ценностного отношения у старших подростков к здоровью в общеобразовательных организациях является актуальной проблемой. Данная проблема может быть решена благодаря специально организованной воспитательной деятельности в жизнедеятельности учащегося, направленной на развитие навыков здорового образа жизни, как основы сохранения и укрепления здоровья.

**Степень разработанности** темы. Дана психолого-педагогическая характеристика старших подростков, описанная в трудах Белкина А.С., Лихачёва Б. Т., Слостёнина В. А., Сухомлинского В. А., Коджаспировой Г. М. Проанализировали содержание и сущность понятия «ценностное отношение к здоровью», взятые с научных изданий Лесгафта П. Ф., Березовской Р. А., Вороновой Е. Н., Дидук И. А. и др. Рассмотрели формы и методы воспитания ценностного отношения к здоровью у старших подростков в

общеобразовательной организации, описанные в работах Чумакова Б. Н., Русаковой Е. М., Мартыновой В. В., Лебедевой Н. Т. и др.

**Противоречие** исследования между высокой потребностью воспитания ценностно-смыслового отношения к здоровью обучающихся и недостаточной разработанности содержания воспитания ценностного отношения старших подростков к здоровью в общеобразовательной организации.

**Проблема** исследования: каким должно быть содержание воспитания ценностного отношения старших подростков к здоровью в общеобразовательной организации?

**Тема** исследования: «Воспитание ценностного отношения у старших подростков к здоровью в образовательной организации».

**Объект** исследования: процесс ценностного воспитания старших подростков в образовательной организации.

**Предмет** исследования: содержание воспитания ценностного отношения старших подростков к здоровью в общеобразовательной организации.

**Цель** исследования: на основе анализа теории и полученных эмпирических данных разработать комплекс мероприятий по воспитанию ценностного отношения к здоровью у старших подростков в школе.

**Гипотеза** исследования заключается в предположении, что содержание воспитания ценностного отношения старших подростков к здоровью в общеобразовательной организации включает:

- лично-индивидуальную ориентированность содержания, форм и методов воспитания ценностного отношения к здоровью с опорой на интересы и потребности детей;

- взаимодействие учителей и родителей на основе сотрудничества и преимущественности формирования ценностного отношения к здоровью у детей.

**Задачи** исследования:

1. Дать психолого-педагогическую характеристику старших подростков.
2. Раскрыть сущность и содержание понятия «ценностное отношение к

здоровью».

3. Рассмотреть формы и методы воспитания ценностного отношения старших подростков к здоровью в общеобразовательной организации.

4. Проанализировать работу в МАОО СОШ №5 п. Большой Исток по воспитанию ценностного отношения у старших подростков к здоровью.

5. Провести диагностику ценностного отношения у старших подростков в школе №5 п. Большой Исток.

6. Разработать комплекс мероприятий по воспитанию ценностного отношения к здоровью старших подростков в школе.

**Методы исследования:**

теоретические методы – анализ, синтез, систематизация и обобщение;

эмпирические – анализ документов, тестирование, анкетирование.

**База исследования:** Муниципальная автономная общеобразовательная организация «Средняя общеобразовательная школа №5» посёлка Большой Исток Свердловской области.

**Структура работы.** Выпускная квалификационная работа состоит из введения, двух глав по 3 параграфа, заключения, списка использованной литературы из 60 источников и 3 приложений.

# **Глава 1. Теоретические аспекты воспитания ценностного отношения у старших подростков к здоровью в образовательной организации**

## **1.1. Психолого-педагогическая характеристика детей старшего подросткового возраста**

Старший подростковый возраст некоторые авторы относят к периоду юности. В начале подросткового возраста физиологическое взросление, то есть половое созревание, вызывает бурный рост, диспропорции тела. Психологический эффект этих изменений усиливается тем, что окружающие подчеркивают, что ребенок стал выше родителей, проявляет неловкость, делает замечания по поводу внешности. В этот момент, подросток начинает рассматривать себя в зеркало и ему начинает казаться, что между ним и взрослым нет никакой разницы. В этом возрасте происходит возникновение и формирование чувства взрослости. Важный момент развития – осознание своих индивидуальных качеств, оценка которых происходит с точки зрения степени взрослости, подросток выделяет эталон и смотрит на себя через него.

Чувство взрослости характеризуется проявлением морально-этических норм поведения, усвоение которых и происходит через общение. А способность к общению – важный этап в жизни ребенка как социального элемента. Важная роль в формировании чувства взрослости принадлежит взрослому человеку. Необходимо учитывать, что отношение к подростку должно иметь последовательную характеристику. Такой подход поможет избежать многих трудностей. При отсутствии условий для позитивной реализации своих потенциалов процесс самоутверждения в подростковом возрасте может проявляться в искаженных формах, тем самым организуя способность приводить к неблагоприятным реакциям и последствиям. Кризисные периоды отличаются внесением в психику подсознательных, трудно контролируемых или даже не поддающихся контролю импульсов. Такому состоянию

способствует утрата чувства безопасности и комфорта, нарушение внутреннего равновесия, возрастание тревожности и усиление экзистенциальных страхов [1].

Старший подростковый возраст, а точнее период 14-16 лет, некоторые ученые относят к началу юности, а другие к окончанию подросткового возраста. Существуют глобальные различия между детьми 12-13 лет и 14-16 лет. Дети старше 14 лет обладают некоторой стабилизацией культурных интересов и внешней половой состоятельностью. В этот период актуально стремление отделиться, быть самостоятельным, но, в тоже время, нарастает стремление к отождествлению с взрослыми. Подросток начинает осознание себя на пороге самостоятельной жизни, а главные новообразования юности - готовность к самоопределению, появление жизненных планов. В способности к познанию себя, в общении с другими люди в этом возрасте подростки оценивают себя и других с позиций усвоенных норм, уточняя и обобщая эти критерии. Несмотря на зависимость от родителей, от школы, духовных стандартов и культурных запретов, в этом возрасте формируется личность человека, как нечто единственное и неповторимое. Также в этот период рождаются установки на взрослую и серьезную жизнь [29].

Подростковый возраст – критический возраст для периода формирования личности и интенсивного формирования ценностей личности. Ценности формируются под влиянием уровня умственного развития, способности воспринимать и оценивать нормы и поступки, а также зависят от эмоционального развития и личного опыта, социальной среды. В социальной психологии проблема ценностей рассматривается в качестве исследования социализации индивида, адаптации к групповым нормам и требованиям. Ценности рассматриваются в роли абстрактных целей, которые нужны человеку для того, чтобы иметь начальную ступень, для конкретного оценивания тех или иных событий. Ценности являются регуляторами социального поведения личности и группы. По функциональному месту и роли

в структуре мотивации личностные ценности относятся к классу устойчивых мотивационных образований или источников мотивации. Их мотивирующее действие не ограничивается конкретной деятельностью или ситуацией, они соотносятся с жизнедеятельностью человека в целом и обладают высокой степенью стабильности. Изменение в системе ценностей представляет собой чрезвычайное, кризисное событие в жизни личности. Ценности можно различить как фактические и признаваемые. Признаваемые ценности – это предметы или явления, которые люди определяют для себя сами. Такие ценности выполняют функции ориентиров при формировании человеческого поведения. Только признанная ценность может выступать в роли мотива поведения. Под мотивом следует понимать ту ценность, по отношению к которой деятельность направлена на утверждение этой ценности или на овладение ею. Психическая жизнь человека довольно подвижна. В связи с этим можно утверждать, что ценности непостоянны, они изменяются во времени в результате творческой деятельности людей, также как изменяются и сами люди. В социальных, психологических и педагогических исследованиях используются как понятие ценности, так и понятие ценностных ориентаций. При изучении характеристик общества, отдельных социальных групп и культуры используется термин «ценность». При изучении отдельных индивидов употребляется понятие ценностная ориентация, но также допустимо понятие ценность. Под ценностными ориентациями понимают отражение в сознании человека ценностей, которые признаются им в качестве стратегических жизненных целей и общих мировоззренческих ориентиров [10].

Впервые годы жизни ребенок устанавливает контакт с внешним миром только через родителей, их представления и оценки влияют на восприятие ребенка. Позднее определенное влияние оказывают друзья, школа и сверстники. Однако со временем, подросток начинает понимать, что его личный социальный опыт не является единственным критерием окружающего мира. Он присматривается к другим ценностям и правилам, пытается постигать



их в процессе общения со сверстниками. Подросток расширяет свои социальные горизонты, знакомится с альтернативным социальным опытом, получает представления о системах ценностей, на которые ориентируются его ровесники, и обретает собственное видение мира. Именно в этот период ценности, привитые ребенку в детстве, испытываются на прочность.

Общественные переживания и чувства оказывают сильное воздействие на нравственное формирование старших подростков. Именно в этом возрасте на основе моральных знаний и жизненного опыта вырабатываются определенные нравственные взгляды и убеждения, которыми руководствуются юноши и девушки в своем поведении. Вот почему так важно, чтобы в школе содержательно осуществлялось гражданское и моральное воспитание, проводились дискуссии, а учащиеся систематически вовлекались в общественную работу. Исследования показывают, что слабая постановка гражданского и морального воспитания оборачивается существенными издержками в развитии старшеклассников. Отдельные из них могут проявлять общественную пассивность, вовлекаться в различные внешкольные объединения с негативной направленностью [21].

Годы ранней юности для многих учащихся характеризуются сильными интимными переживаниями, первой любовью, нередко оставляющей след на всю жизнь. Задача учителей и всех тех, кто соприкасается с учащимися этого возраста, бережно относиться к их интимным переживаниям, не вторгаться в эти чувства, понимать и всячески щадить их. Однако, проявляя понятную в этих случаях осторожность и деликатность, необходимо ставить перед учащимися вопросы дружбы и любви, а также взаимоотношений между полами, с помощью медицинских работников осуществлять соответствующее гигиеническое просвещение, причем в ряде случаев целесообразно проводить работу отдельно с юношами и девушками [5].

Развитие чувственной сферы и сознательности старших подростков оказывает большое влияние на волевые процессы, причем в протекании

волевых актов решающее значение принадлежит обдумыванию своих намерений и поведения. Замечено, что если учащийся поставил перед собой определенную цель в учебной или общественной работе или же четко определил свои жизненные планы с учетом имеющихся интересов и склонностей, он, как правило, проявляет высокую целеустремленность и энергию в работе, а также настойчивость в преодолении встречающихся трудностей. С этим связана и другая особенность старшеклассников, относящаяся к работе над своим самовоспитанием. Если подростки в большинстве своем отличаются повышенной требовательностью к другим и недостаточно требовательны к себе, то в юношеском возрасте положение изменяется. Они становятся более требовательными к себе и своей работе, стремятся вырабатывать у себя те черты и качества поведения, которые в наибольшей мере способствуют осуществлению намеченных планов. Все это показывает, какое большое значение имеют внутренние факторы (цели, мотивы, установки и идеалы) в развитии личностных качеств старшеклассников [1].

Существенной особенностью старших школьников является обостренность их сознания и чувств в связи с предстоящим жизненным самоопределением и выбором профессии. Вопрос «кем быть» для них уже не является отвлеченным, и решается он не без колебаний, не без трудностей и внутренних переживаний. Дело в том, что школьное обучение, так или иначе, делает для них более привычным умственный труд, и под влиянием этого многие юноши и девушки мечтают связать свою жизнь с интеллектуальной деятельностью. Общественные же потребности таковы, что подавляющее большинство старшеклассников после окончания школы должно вливаться в сферу материального производства. В результате этого у отдельных юношей и девушек, особенно из числа слабоуспевающих, складывается ложное мнение о том, что учение дает мало пользы: работать на заводе, заниматься мелкой торговлей, мелким и средним бизнесом, дескать, можно и без среднего

образования. Это отрицательно сказывается на их отношении к овладению знаниями. Указанные трудности требуют оказания действенной помощи учащимся в формировании их жизненных планов и проведения содержательной профориентации, основной смысл которой должен состоять в том, чтобы раскрыть учащимся красоту человека труда, творческий характер работы на современном производстве.

В воспитании старших подростков нередко проявляется и такая трудность. Стремление многих родителей создать лучшие условия для жизни и учебы своих детей приводит к тому, что последние привыкают к удовлетворению всех своих запросов, вследствие чего у них зачастую формируется потребительское отношение к жизни. Недостаточность же практического опыта порождает отставание их общего социального развития и некоторую инфантильность в суждениях, что в свою очередь не дает им возможности понять неумеренность многих их потребностей и нецелесообразность их удовлетворения. Преодоление указанных недочетов обуславливает необходимость расширения общественно полезной деятельности учащихся и привлечения их к систематическому труду как в школе, так и дома [21].

Нельзя не отметить того, что на поведение старших подростков большое влияние оказывает их повышенная реактивность (чувствительность) ко всему новому, что происходит в жизни, в литературе, искусстве и музыке, а также в моде. Они чутко и быстро улавливают это и стремятся копировать все ультрасовременное: длину волос, расцветку и необычный покрой одежды, музыкальные произведения. На этом фоне у них нередко обнаруживается неверное отношение к классике в искусстве и литературе, непонимание важной роли положительных культурных и трудовых традиций. Это также создает определенные проблемы в воспитании. Но при правильном подходе к делу эти проблемы решаются успешно. Главное здесь – не борьба со стремлением юношей и девушек ко всему новому, а наоборот, своевременное и умелое

приобщение их к современным веяниям в искусстве, литературе и моде, воспитание культуры восприятия этого нового, преодоление тех крайностей, которые иногда наблюдаются в следовании моде.

Воспитывающая среда – это совокупность окружающих ребенка обстоятельств, социально-ценностных, влияющих на его личностное развитие и содействующих его вхождению в современную культуру. Педагог, используя факторы природной и социальной ситуации развития ребенка, придает им целевую направленность, тем самым создавая позитивную воспитывающую среду [10].

Подростковый возраст – это важнейший этап, когда закладывается фундамент для взрослой жизни, которая может стать либо здоровой, либо нет. Большую опасность для здоровья представляет склонность подростков к рискованному поведению, которая часто обусловлена социальными причинами: желание казаться взрослым, стремление войти в референтную группу сверстников и т.д. Рискованное поведение подростков в сфере здоровья может проявляться в приёме алкоголя, наркотиков, табакокурении, незащищённых половых контактах и т.д.

Подростки обычно относятся к проблеме здоровья как к чему-то достаточно важному, но абстрактному, не имеющему к ним прямого отношения. В их иерархии ценностей доминируют материальные блага и карьера. Здоровый образ жизни не обладает в глазах молодых людей достаточной ценностью.

Отношение к здоровью у современного человека носит парадоксальный характер, так как явно выражено несоответствие между потребностью человека в хорошем здоровье, с одной стороны, и его усилиями, направленными на сохранение и укрепление своего здоровья, с другой стороны. Многие подростки понимают важность здоровья и переживают по поводу своего состояния здоровья, но, тем не менее, никак не меняют своего реального поведения: не отказываются от рискованного поведения и вредных привычек, не занимаются

профилактикой заболеваний и укреплением здоровья. Следовательно, ценность здоровья также далеко не всегда определяет выбор здорового образа жизни [3].

По данным исследований девочки несколько полнее осознают преимущества здоровья. Здоровье является более значимой терминальной и инструментальной ценностью для девушек, чем для юношей [4]. При выявлении гендерных различий в осознании здоровья было установлено, что у девочек преобладает социальный мотив сохранения здоровья над физиологическим. Девочек меньше волнует физиологический аспект болезни ("Болезнь мешает человеку тем, что у него начинаются боли", "От болезни можно умереть"), чем социальный ("Болезнь мешает тем, что нельзя гулять, ходить в школу, к друзьям"). Для мальчиков эти аспекты болезни равноценны [51].

Состояние здоровья подростков в последнее десятилетие характеризуется:

- неуклонным ростом хронических болезней;
- ростом заболеваний эндокринной системы, расстройством питания и нарушением обмена веществ, задержкой полового развития;
- ухудшением зрения;
- увеличением уровня психических расстройств и расстройств поведения;
- болезнями костно-мышечной системы и соединительных тканей;
- болезнями мочеполовой системы;
- значительными отклонениями в формировании репродуктивного здоровья, ростом болезней, передаваемых половым путем;
- учащением девиантных форм поведения, подростковой преступностью, проституцией, бродяжничеством, социальным одиночеством, юным материнством;
- увеличением алкоголизации, наркотизации, токсической зависимости;

- деформацией медико-социального портрета подростков;
- значительной степенью ограничения возможностей социальной интеграции [27].

В первую очередь влияет на здоровье подростка его питание. В этот период растущему организму необходимо получать определенное количество витаминов, а также жиров белков, углеводов и минеральных веществ. При недостатке или переизбытке какого-либо вещества в организме подростка, могут возникнуть различные проблемы со здоровьем. Чаще всего у подростков наблюдаются нарушения веса, недостаток кальция или какого-либо витамина (что приводит к сухости кожи, ломкости ногтей и выпадению волос), пищевые расстройства, угри и кожные высыпания и многие другие заболевания. Поэтому очень важно включать в рацион питания подростка все необходимые витамины и вещества для его полноценного развития [1].

Большое влияние на психику подростка, несомненно, оказывает окружающая среда: взаимоотношения с друзьями, одноклассниками, товарищами по кружку, учителями и родственниками. В подростковом возрасте у детей часто бывает плохое настроение, они легкоранимы.

Причиной стресса в подростковом возрасте может стать как действительно серьёзная неприятность, так и незначительная обида на близкого человека. Безусловно, самые сильные стрессы случаются, когда подросток сталкивается с ситуацией опасности или насилия. Стрессы по такой причине характерны для людей любого возраста, но самый глубокий след они оставляют именно на психике подростка. Ситуации применения насилия или столкновения с опасностью, несомненно, относятся к серьёзным причинам подросткового стресса. Другими болезненными для психики подростка причинами являются: смерть близкого человека, развод родителей. Также значимой причиной для стресса является проживание подростка в неблагоприятных условиях: с пьющими родителями, в коммунальной квартире рядом с неприятными соседями, на опасной территории, в абсолютной бедноте

и т.д.

Менее важными с позиции взрослого человека, но не менее значимыми для подростка являются сложные ситуации в школе как причина стресса. Поводом для длительных и глубоких переживаний подростка может стать конфликт с учителем или с одноклассниками. Так как в подростковом возрасте огромное значение имеет общение со сверстниками, проблемы с друзьями являются самым настоящим несчастьем для подростков. Ссоры с друзьями могут стать причиной не только стресса, но и более серьёзных психических расстройств, могут заметно сказаться на интеллекте развивающейся личности. Еще одной причиной переживаний является влюбленность. Поскольку подростки всё чувствуют по максимуму, им кажется, что они теряют единственную любовь в жизни, что сама жизнь утрачивает всякий смысл без возлюбленного или возлюбленной. Поэтому нередко расставание с любимым человеком доводит подростка до попытки самоубийства. Другой потенциальной причиной стресса у подростка является проблема с успеваемостью в школе. Особенно сильно давят на психику подростка завышенные требования к нему со стороны школы. Он легко может погрузиться в уныние из-за несправедливо заниженной оценки, удариться в панику от обилия грядущих экзаменов, впасть в отчаяние от непомерных объёмов домашнего задания. Малейшие затруднения в школе для сознательных подростков зачастую являются единственными причинами стресса. Усугубить ситуацию могут завышенные ожидания родителей. Точно так же перегрузка во внеурочной деятельности: в спортивных секциях, в творческих кружках может вызвать стресс у подростка.

Помимо семьи и школы, причиной стресса для подростка может стать моральная неготовность к физическому взрослению и изменению тела. Большинство девочек сегодня изводят себя различными диетами и физическими нагрузками только из-за того, что им «мерещится» собственная полнота. Мальчики в этом возрасте могут сильно комплексовать из-за слишком

высокого, на их взгляд, роста, из-за неповоротливости, отсутствия популярности в школе [7].

Еще одним очень значимым моментом является половое воспитание подростков. Взаимоотношения с противоположным полом, а также интимные отношения оказывают огромное влияние на здоровье подростка. Необходимо привить ему позитивное отношение к здоровому образу жизни, рассказать о защите репродуктивного здоровья, а также поделиться с подростком информацией об изменениях в организме в период полового созревания, а также о планировании семьи. Подростку также необходимо знать о серьезных заболеваниях, передающихся половым путем, таких как СПИД, сифилис и многих других. Важно предостеречь подростка от ранней сексуальной жизни, а также рассказать о средствах контрацепции [12].

Причины нарушения осанки у школьников довольно типичны. В первую очередь, им способствуют физиологические причины. Особенно это касается мальчиков, у которых часто непропорциональное развитие грудных мышц и верхних мышц спины влечет за собой сутулость, так как более сильные грудные мышцы оттягивают плечи вперед. При этом увеличивается грудной кифоз (задний изгиб позвоночника) и голова начинает выдаваться вперед. У девочек эта причина выражена слабее. Для всех подростков характерно отставание роста мышц от роста костей скелета. В сочетании с нахождением в неправильных позах и недостаточной физической нагрузкой это приводит к нарушениям осанки. Для подростков важна грамотная физическая активность не реже трёх раз в неделю, чтобы уменьшить выраженность этого дисбаланса. У школьников осанка ещё нестабильна, ещё идет активное развитие поддерживающей мускулатуры спины, живота и нижних конечностей.

Другой причиной можно назвать условия в школе и дома: несоответствие размеров мебели росту школьника, что вынуждает его горбиться, и недостаточное освещение. Нарушения осанки школьников могут быть вызваны ношением тяжелых сумок с учебниками на одном и том же плече, в одной и той



же руке.

Нередко причиной ухудшения осанки является состояние психики ребенка, обусловленное нервным напряжением или конфликтом. Ребенок непроизвольно втягивает голову в плечи, горбится, стараясь спрятаться от неприятной ситуации. Специальный массаж при нарушении осанки такого типа поможет предотвратить искривление позвоночника и снимет нервное напряжение.

Нарушения осанки, связанные с неправильным положением тела из-за слабости мышц, гиподинамией, не являются болезнью, так как не закрепились изменения в позвоночнике, и они обратимы. Их можно исправить с помощью упражнений и физиолечения. Но так как нарушения осанки вызывают ухудшение работы внутренних органов, они могут послужить началом многих заболеваний [35].

Огромнейшее влияние на физическое здоровье каждого подростка оказывают вредные привычки, самыми распространенными из которых являются табакокурение, алкогольная зависимость, наркомания и токсикомания. Попадая в неблагоприятную среду или компанию, в которой каждый ее участник курит, выпивает или принимает наркотики, подросток не хочет быть «белой вороной» и пробует вредные для его организма вещества. Затем это затягивает и превращается в привычку, что ведет за собой печальные последствия.

Курение отрицательно влияет и на успеваемость подростка. Число неуспевающих возрастает в тех классах, где больше курящих. Курение подростков замедляет их физическое и психическое развитие. Состояние здоровья не позволяет выбрать род занятий по душе, добиться успеха. Курение и школьник несовместимы. Школьные годы – это годы роста как физического, так и умственного. Организму нужно много сил, чтобы справиться со всеми нагрузками. Как известно, навыки, привычки, усвоенные в школьном возрасте, самые прочные [38].

Причины подросткового алкоголизма очень разнообразны. Условно их можно разбить на два источника – это семья и общество. Это источники, где рождаются основные причины, приводящие к алкоголизму. Отсутствие должного воспитания и контроля со стороны родителей. Причины подросткового алкоголизма связанные с воспитанием наиболее распространённые. Если у подростка родителями не заложен определённый нравственный «стержень», набор жизненных ценностей, то подросток попадая во внешний мир (улица, школа) не способен принять правильное решение в отношении алкоголя и того негативного образа жизни, который принят в обществе. Семья алкоголиков (либо один из родителей употребляет спиртное). В большинстве случаев подростки, у которых родители алкоголики, сами становятся алкоголиками. Взаимоотношения и моральный климат в семье. Подтолкнуть к алкоголизму подростка могут: плохие отношения в семье, чрезмерная забота со стороны родителей, отсутствие дисциплины, насилие в семье [47].

Одним из опасных факторов, влияющих на здоровье подростка, является наркомания. Причин, по которым подростки начинают пробовать различные наркотически действующие вещества, множество. Их можно разделить на две большие группы.

К первой группе относятся личностные отклонения и психические заболевания самого подростка, из-за которых он не может реализовать себя иным способом и ищет веселья и необычных ощущений в приеме спиртного или наркотиков. В подростковом возрасте могут быть многие психические заболевания. Некоторые из них впервые проявляются именно в этом возрасте, так как происходит психологическая и гормональная перестройка организма, и многие скрытые заболевания могут обостриться. Некоторые врожденные заболевания существуют уже с раннего детства, а в подростковом возрасте их проявления могут стать более явными.

Ко второй группе относятся социальные факторы. Попадание подростка в

плохую компанию, с лидером, который, как правило, старше остальных. Воспитание ребенка [55].

Таким образом, физические и половые изменения в организме в старшем подростковом возрасте опережают их психоэмоциональное и социальное развитие, поэтому в данном периоде жизни легко создаются отрицательные модели поведения. Поэтому это время больших возможностей формирования ценностного отношения к здоровью, но и большого риска для здоровья.

## **1.2. Сущность и содержание понятия «ценностное отношение к здоровью»**

Понятие «здоровье человека» включает в себя различные характеристики, мы ограничили процесс его изучения такой важной характеристикой как отношение к собственному здоровью как к ценности. Рассмотрим различные трактовки понятия «ценностное отношение к здоровью».

Хакимова Г. А., Гребенюк Г. Н. отмечают, что ценностное отношение к здоровью – это «отношение человека к здоровью как к ценности, включающее знания о ценности здоровья как необходимой предпосылки для полноценной жизни человека и сопровождающееся позитивными эмоциями в различных видах деятельности, ориентированных на сохранение и укрепление здоровья» [50].

Латыговская О. В. определяет ценностное отношение к здоровью, как процесс осознания, объяснения, понимания субъектом ценности своего здоровья (знания о ценности здоровья как необходимой предпосылки для полноценной жизни человека) и результат этого процесса, выраженный в желании участвовать в различных видах деятельности, направленных на сохранение и укрепление здоровья [24].

Под ценностным отношением к здоровью мы будем понимать поведение, направленное на сохранение здоровья, в основе которого лежит осознание значимости здоровья как ценности, и активное участие в его сохранении и

укреплении.

Опираясь на мнение Г. С. Никифорова, мы исходим из того, что ценностное отношение к собственному здоровью включает следующие компоненты:

- когнитивный компонент (субъективная оценка здоровья с целью осознания собственного состояния, понимание роли здоровья в жизнедеятельности, знания основных факторов, оказывающих как негативное (повреждающее), так и позитивное влияние на здоровье субъекта);
- эмоциональный компонент (определение личностью места здоровья в иерархии жизненных ценностей, переживания и чувства человека, связанные с состоянием его здоровья, а также особенности эмоционального состояния, обусловленные ухудшением самочувствия);
- поведенческий компонент (реализация ценности здоровья в реальной жизнедеятельности, особенности мотивации в области здорового образа жизни и действия, направленные на сохранение здоровья);
- потребностный компонент (наличие потребности в ведении образа жизни, сохраняющем и укрепляющем здоровье).
- оценочно-рефлексивный компонент (самоанализ и оценка своего отношения к здоровью) [41].

Р. А. Березовская подчеркивает при этом, что основным механизмом развития ценностного отношения к здоровью является активная самостоятельная деятельность субъекта по разрешению противоречия между осознанием ценности здоровья и реальным поведением. При этом важную роль играет рефлексия, дающая возможность оценивать и корректировать имеющийся субъективный опыт сохранения здоровья [12].

Под ценностным отношением подростка к здоровью понимается система индивидуальных, избирательных связей подростка с различными явлениями окружающей действительности, способствующими или угрожающими здоровью людей, обусловленная внутренними и внешними факторами,

характерными для подросткового возраста, основанная на его знаниях в области человековедения, биологии, на потребностях сохранения и укрепления здоровья, находящая проявления в здоровьесберегающем поведении, эмоциях и оценках здоровья [15].

Воспитание ценностного отношения к здоровью требует разработки соответствующей критериально-уровневой шкалы и соответствующих средств измерения. Для определения критериев изменения и оценки ценностного отношения к здоровью необходимо определиться с параметрами, характеризующими это свойство подростков. Это, как уже упоминалось в параграфе, компоненты ценностного отношения: когнитивный, эмоциональный, поведенческий.

Потребностный компонент ценностного отношения подростков к здоровью обусловлен, прежде всего, системой потребностей подростка.

Известная пирамида потребностей А. Маслоу является пятиуровневой иерархией: физиологические потребности; потребность в безопасности; потребность в принадлежности и любви; потребность в признании; потребность в самореализации (самоактуализации). К ним также добавлены потребности в познании и понимании и эстетические потребности. Все эти потребности являются базовыми. Согласно «пирамиде» А. Маслоу, самые мощные потребности человека связаны со здоровым функционированием организма (физиологические потребности и потребности безопасности). Следовательно, можно утверждать, что в определенной степени потребностный компонент ценностного отношения к здоровью человека любого возраста природоопределен. Личные потребности человека образуют свою структуру, которая может не совпадать с «пирамидой». Следовательно, при воспитании ценностного отношения потребностные аспекты не следует исключать. Для подросткового и раннего юношеского возраста появляются потребности более высоких уровней: потребности в принадлежности и любви, потребность в признании. Поэтому особо актуально уделять внимание потребностям,

связанным с сохранением биологических аспектов здоровья [3].

Когнитивный аспект ценностного отношения подростков к здоровью представляет собой осуществление психических процессов, связанных с познанием явлений здоровья, здорового образа жизни, здоровьесбережения. Этот аспект означает, что подросток имеет теоретические знания об анатомии, физиологии, гигиене, питании, здоровом образе жизни. Как и другие аспекты, он может находиться на разном уровне, развиваться. Например, знания в области психологии человека и животного, социальной психологии об эволюции и коэволюции живого мира свидетельствует о достаточно высоком уровне когнитивного аспекта ценностного отношения человека к здоровью. Важное содержательное направление когнитивного компонента составляют знания.

Эмоциональный компонент ценностного отношения подростков к здоровью характеризуется внешним, эмоциональным проявлением его чувств и отношений к здоровью. Эмоция – это явное проявление сложившегося отношения человека к здоровью. Это следует из определения эмоции как «психического отражения в форме непосредственного, пристрастного переживания, жизненного смысла явлений и ситуаций, обусловленного отношением их объективных свойств к потребностям субъекта» [3, с. 110].

Свое положительное отношение к жизни человек проявляет в эмоциях радости, любви, счастья, удовольствия и др. Негативное отношение к жизни проявляется в тоске, страдании, скуке, печали и других отрицательных эмоциях. Сила эмоционального компонента зависит не только от уровня ценностного отношения к здоровью, но и от особенностей психики каждого человека. Эмоция сочетает два компонента. Импрессивный компонент эмоции – неповторим, связан с конкретным предметом и с конкретной ситуацией. Экспрессивный компонент – произвольная реакция конкретного организма, с проявлением всех его особенностей, как психических, так и анатомо-физиологических.

По критериям длительности, интенсивности, предметности или неопределенности эмоции также различаются между собой. В Н. Мясинцев подразделяет их на эмоциональные реакции, эмоциональные состояния и эмоциональные отношения. Постоянство положительных эмоций к здоровью предполагает наличие у подростков эмоционального отношения к нему. Но на стадии становления ценностного отношения имеет значение и наличие позитивных эмоциональных реакций и состояний.

Поведенческий компонент ценностного отношения к здоровью проявляется в деятельности, в поведении подростка. Подросток активно проявляет себя в здоровом образе жизнедеятельности, создает образы и продукты труда, в которых выражает свое отношение к жизни, к живым существам, к здоровью.

Умения самообслуживания, ведение здорового образа жизни, рациональное питание, отсутствие вредных привычек, двигательная активность, физическая культура, распознавание полезных и вредных для здоровья предметов из окружающего мира, уход за другими живыми существами и организмами и др. свидетельствуют (особенно в совокупности и системе) о наличии у подростков ценностного отношения к здоровью. Для старшего подросткового возраста и ранней юности характерно проявление человеком ценностно-ориентированной активности. Иными словами, подведение, направленное на укрепление здоровья, скорее всего, свидетельствует о наличии у человека в этом возрасте ценностного отношения к здоровью.

Оценочно-рефлексивный компонент ценностного отношения к здоровью проявляется в способности осмысливать, анализировать и давать оценку своему отношению к здоровью. Развитие в подростковом возрасте к рефлексии влечет за собой развитие этого компонента и его достижение им достаточной зрелости. Осмысливая себя как живое существо, свое единство с другими живыми существами, подросток понимает общее и различие между ними. Достаточно

глубокая рефлексия может привести к философским обобщениям относительно принадлежности себя к единой «биосфере» Земли. Способность подростков к рефлексии дает возможность реализовать замысел: через ценностное отношение к другим существам воспитывать ценностное отношение подростка к своей жизни и здоровью.

Во всех этих смыслах и по всем компонентам отношение колеблется от отрицательного к положительному. Обычно выделяют три состояния отношение (или три уровня): положительное, нейтральное и отрицательное. По другой классификации отношения подразделяют на процессуальные и результативные.

Положительное ценностное отношение – это ожидаемый результат. Внутри положительного отношения тоже можно рассматривать разные уровни, поскольку не всегда подростка проявляются положительные результаты по всем составляющим ценностных отношений. Поэтому к положительному отношению следует относить подростков с такими ценностными отношениями к здоровью, которые по большинству (3-5 критериев) положительны, а по остальным нейтральны.

Если по разным критериям подросток проявляет примерно одинаковое число положительных и отрицательных отношений, преобладают неопределенные показатели, то его следует отнести к среднему, нейтральному уровню воспитанности.

Преобладание отрицательных показателей по разным уровням может быть в сочетании с отдельными нейтральными значениями, свидетельствует об отрицательном отношении подростков к здоровью [28].

Поэтому каждый уровень характеризуется не каким-то строго определенным состоянием, а их множеством, имеющим свои нижние и верхние границы и свои особенности. В каждой из нижеследующих таблиц ценностное отношение подростков к здоровью охарактеризовано по своим критериям (потребностному, когнитивному, эмоциональному, поведенческому, оценочно-



рефлексивному).

Потребностный критерий характеризуется наличием и мерой потребностей в здоровом образе жизни, сохранении и укреплении здоровья, в безопасности жизнедеятельности, в самореализации способами, не несущими вреда здоровью и жизни человека (табл. 1).

Таблица 1

Уровни ценностного отношения к здоровью (потребностный компонент)		
Отрицательное	Нейтральное	Положительное
Имеются потребности в употреблении вредных для здоровья продуктов питания, напитков, опасных для здоровья наркотических средств; нет потребности в систематическом соблюдении правил гигиены; нет потребности в здоровом образе жизни; не выражена потребность в безопасности; проявляются потребности в самореализации в формах, опасных для жизни и здоровья.	Физиологические потребности не являются избирательными; отсутствуют потребности употребления вредных для здоровья и жизни продуктов питания и веществ; нет стремления в обязательном порядке соблюдать правила гигиены; нет потребности в здоровом образе жизни; потребность в самосохранении присутствует.	Явно выражены потребности в здоровом образе жизни, в двигательной активности, в рациональном питании; есть стремления соблюдения соответствующих нормативов; отсутствуют потребности в употреблении вредных для здоровья продуктов питания и веществ; явно выражены потребности сохранения и коррекции здоровья.

Для измерения потребностного компонента используются критерии: мера потребностей в здоровом образе жизни, сохранении и укреплении здоровья, в безопасной жизнедеятельности, в самореализации способами, не несущими вреда здоровью и жизни человека.

Когнитивный компонент и соответствующий критерий характеризуется объемом знаний о жизни и здоровье, о здоровом образе жизни, о здоровьесбережении; об анатомии, физиологии, гигиене, питании; о психологии человека и животного, о социальной психологии; об экологии; об эволюции и коэволюции живого мира; медицинские знания, а так же иные человековедческие и биологические знания и мерой их системности (табл.2).

Таблица 2

Уровни ценностного отношения к здоровью (когнитивный компонент)
-----------------------------------------------------------------

Отрицательное	Нейтральное	Положительное
Отсутствуют знания о зож; фрагментарны знания об анатомии, физиологии и др. биологические знания; отсутствуют знания о психологии человека, животного, по социальной психологии; нет знаний о своих биологических и психических особенностях; нет представлений о пользе и вреде различных диет, о последствиях вредных привычек.	Подростки имеют фрагментарные знания о жизни и здоровье, о зож, о здоровьесбережении; об анатомии, физиологии человека и животных, гигиене, питании; о психологии человека и животного, о социальной психологии; об экологии; об эволюции коэволюции живого мира; медицинские знания, а также иные человековедческие и биологические знания. Знания не системны.	Знания в области безопасности жизнедеятельности, экологии, человековедческих и биологических дисциплин системны, по крайней мере, в объемах, предусмотренных государственным образовательным стандартом.

Для его измерения могут использоваться критерии образованности: осведомленность (полнота и точность воспроизведения) и сознательность (логичность выводов), действенность (готовность действовать), умелость (продуктивность, результативность выполняемых действий).

По эмоциональному критерию можно определить показатели импрессивности и экспрессивности, длительности, интенсивности, предметности, неопределенности; выявляются показатели эмоциональных реакций, эмоциональных состояний и эмоциональных отношений. Важным также является видовое соотношение эмоциональных реакций, состояний, отношений, т.е. мера устойчивости эмоций (табл. 3).

Таблица 3

Уровни ценностного отношения к здоровью (эмоциональный компонент)		
Отрицательный	Нейтральный	Положительный
Преобладают отрицательные эмоциональные реакции и состояния на зож, на бережное отношение других людей к своему здоровью, к требованиям гигиены, рационального питания; позитивные реакции на вредные привычки, проявляются позитивные	Проявляются как отрицательные, так и положительные эмоциональные реакции и состояния относительно явлений, несущих опасность для жизни и здоровья самого подростка, других людей и живых существ. Реакции и состояния	Преобладают положительные эмоциональные реакции и состояния на зож, на бережное отношений других людей к своему здоровью, к требованиям гигиены, рационального питания; на вредные привычки, проявления не здорового образа жизни и здоровья

реакции и состояния относительно самореализации себя и других людей в опасных для жизни и здоровья ситуациях. Возможно как равновесные так и неравновесные соотношения импрессивности и экспрессивности. В крайних случаях – наличие устойчивых, длительных, позитивных эмоциональных отношений к явлениям, составляющим вред и опасность здоровью и жизни людей и других живых существ.	неустойчивы, легко изменяются в зависимости от внешних воздействий. Отсутствуют устойчивые эмоциональные отношения к здоровью (своему, других людей, живых существ). Для эмоции характерна неопределенность, переменчивость (не длительность). Преобладание импрессивности в проявлениях эмоций.	ситуациях эмоции отрицательны. В выражении эмоции преобладают сложившиеся устойчивые эмоциональные состояния, присущие конкретному человеку; в то же время, проявления эмоций подвержены и внешним влияниям; можно утверждать о наличии эмоциональных отношений к здоровому образу жизни.
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Интериоризация социальных ценностей приводит к устойчивым психическим состояниям, которые выражаются в поведении. Следовательно, о наличии ценностного отношения подростков к здоровью свидетельствует их поведение (табл.4).

Таблица 4

Уровни ценностного отношения к здоровью (поведенческий компонент)		
Отрицательное	Нейтральное	Положительное
Подросток имеет вредные привычки, подвергает свое здоровье рискам, не следует нормам зож, не соблюдает или соблюдает частично правила гигиены, не имеет навыков самообслуживания, пренебрегает правилами безопасности; пренебрегает двигательной активностью, ведет малоподвижный, нездоровый образ жизни, способы самореализации сопряжены с рисками для жизни и здоровья как самого, так и других людей и живых существ, в поведении не руководствуется позитивным отношением к жизни и здоровью.	В жизнедеятельности порой следует правилам и нормам здорового образа жизни, гигиены, порой ими пренебрегает; умеренно, может быть, эпизодически, занимается физической культурой, в самореализации не уделяет особого внимания снижению рисков, однако не пренебрегает правилами безопасности; не имеет вредных привычек или они несущественно влияют на жизнедеятельность (не увлекается ими).	В основном ведет здоровый, безопасный образ жизни, следует соответствующим правилам, нормам, рекомендациям; активно стремится к осуществлению здорового образа жизни; уделяет внимание двигательной активности, физической культуре или спорту, систематически ими занимается; активно организует и выстраивает безопасные траектории своего поведения, стремится, и, как правило, осуществляет самореализацию в формах и способами, не опасными для жизни и здоровья себя и других, с соблюдением всех

		требуемых норм; строит свои модели здоровой жизнедеятельности и следует им.
--	--	-----------------------------------------------------------------------------

Оценочно-рефлексивный критерий характеризуется адекватностью оценок и самооценок состояния здоровья и образа жизни; способностью анализировать эти состояния и делать полезные для коррекции здоровья выводы (табл.5).

Таблица5

Уровни ценностного отношения к здоровью (оценочно-рефлексивный компонент)		
Отрицательный	Нейтральный	Положительный
Не знает критериев оценки своего здоровья, не может по поведению человека, по его направлениям, внешним признакам оценивать его здоровье; не знает составляющих здоровья, не может дать комплексную оценку здоровья; оценки и самооценки здоровья, как правило, неадекватны. Не знаком с критериями зож, не может давать объективной оценки образу жизни человека (и своего в том числе).	Имеет представление о таких составляющих здоровья как физическое и психическое здоровье; знаком с некоторыми критериями оценки здоровья и зож. Аналитическая деятельность характеризуется эпизодичностью и незавершенностью. Способен оценивать свое здоровье, образ жизни, свой и других людей, но не всегда адекватно.	Знает составляющие здоровья, основные критерии его состояния и их нормативные показатели; знает критерии и составляющие зож. Преобладают адекватные самооценки и оценки здоровья и образа жизнедеятельности.

Для измерения по выявленным критериям использовались известные методы и методики изучения потребностей сферы, знаний, оценки и самооценки, умений. На их основе разработана комплексная методика диагностики состояния ценностного отношения подростка к здоровью [20].

Таким образом, ценностное отношение к здоровью представляет собой сложное психическое новообразование, характеризующееся сформированностью знаний и представлений о здоровье как о ценности, осознанностью отношения к здоровью, терминальным характером ценности здоровья, сформированностью умений и навыков сохранения и укрепления

здоровья, способствующее длительным позитивным изменением поведения.

### **1.3. Формы и методы воспитания ценностного отношения старших подростков к здоровью в общеобразовательной организации**

Воспитание – это целенаправленный и организованный процесс формирования личности.

В широком педагогическом смысле воспитание – это специально организованное, целенаправленное и управляемое воздействие коллектива, воспитателей на воспитуемого с целью формирования у него заданных качеств, осуществляемое в учебно-воспитательных учреждениях и охватывающее весь учебно-воспитательный процесс [5].

Понятие процесса воспитания ввел в педагогику А. С. Макаренко. Он был противником стихийности в воспитании и рассматривал его как особым образом организованное «педагогическое производство» растущего человека [38].

Процесс воспитания – сознательно организуемое взаимодействие педагогов и воспитанников, организация и стимулирование активной деятельности воспитуемых по овладению ими социальным и духовным опытом, ценностями, отношениями.

Для процесса воспитания характерны следующие специфические черты: целенаправленность, непрерывность, деятельностный характер, многофакторность, технологичность, диалогичность, ситуативность (основное средство – воспитывающая ситуация), перспективность, возможность управления, эмоциональность, отдаленность результатов.

Структуру процесса воспитания представляет взаимосвязь и взаимообусловленность следующих компонентов: диагностика воспитанности личности, постановка целей и задач воспитания, определение содержания воспитания, выбор методов, форм, средств воспитания, анализ результатов

воспитания [8].

Психологическая сущность процесса воспитания состоит в переводе ребенка из одного состояния в другое. С позиций психологии воспитание есть процесс интериоризации, т. е. перевода внешнего по отношению к личности опыта, знаний, ценностей, норм, правил во внутренний психический план, в ее убеждения, установки, поведение, требования, предъявляемые личностью к самой себе. В связи с этим процесс воспитания рассматривается как последовательность следующих его отдельных частей:

- процесс педагогического воздействия на личность;
- процесс принятия этого воздействия личностью;
- процесс самовоспитания личности в соответствии с внешними требованиями.

Общеобразовательная организация – образовательная организация, осуществляющая в качестве основной цели ее деятельности образовательную деятельность по образовательным программам начального общего, основного общего и (или) среднего общего образования.

Сохранение и укрепление здоровья подрастающего поколения, воспитание ценностного отношения старших подростков к здоровью является приоритетной задачей государственной политики в сфере образования и воспитания.

Воспитание ценностного отношения старших подростков к здоровью в общеобразовательной организации может быть реализовано по следующим направлениям:

- учебно-воспитательная работа,
- диагностическая работа,
- профилактическая работа,
- коррекционная работа.

Учебно-воспитательная работа – введение в учебный план новых предметов, факультативных и групповых занятий; система классных часов,

направленных на оздоровление; использование и пропаганда здоровьесберегающих технологий; уроки физической культуры.

Диагностическая работа – мероприятия по выявлению уровня здоровья учащихся; медосмотры, обследования и т. д., мониторинг функциональных резервов здоровья учащихся; основных факторов образа жизни, влияющих на их здоровье; физической подготовленности школьников; выявление разных отклонений.

Профилактическая работа – оптимальный режим обучения и воспитания, использование медицинских средств профилактики (болезней, вредных привычек, алкоголизма, наркомании, токсикомании), витаминотерапия, зарядка для глаз, двигательная гимнастика, фитотерапия и т. д. Для проведения профилактических бесед с подростками в школу приглашаются специалисты из медицинских учреждений, на классных часах беседы проводят педагог социальный, классный руководитель.

Коррекционная работа – работа специалистов, медсестры, психолога, социальных педагогов, логопедов, консультации для педагогов, родителей, школьников и т. д. [37].

Также можно рассмотреть другую классификацию направлений воспитания ценностного отношения старших подростков к здоровью в общеобразовательных организациях:

1. физкультурно-оздоровительное,
2. реабилитационно-профилактическое,
3. культурно-просветительское,
4. экологическое.

Физкультурно-оздоровительное направление. Его цель заключается в формировании разносторонней физической подготовленности к включённости в активную физкультурную деятельность, укрепление здоровья и профилактика заболеваний средствами физической культуры, содействие правильному физическому развитию, обучение жизненно важным двигательным умениям и

навыкам.

Реабилитационно-профилактическое. Основная задача данного направления заключается во внедрении медико-психологических требований к построению учебно-воспитательного процесса, имеющего главной целью сохранение и развитие психологического, социального, физического здоровья школьников.

Культурно-просветительное направление работы. Задача состоит в осуществление образовательной и просветительной деятельности, имеющей целью формирование мотивации здоровья и поведенческих навыков здорового образа жизни среди старших подростков, их родителей и педагогов.

Экологическое направление осуществляет формирование ответственного отношения детей к природе и своему здоровью, формирование представлений о единстве социальной сущности человека и его биологической природы, привитие навыков экологически оправданного поведения в природе [43].

В школе работа по воспитанию ценностного отношения старших подростков к своему здоровью должна осуществляется при комплексной реализации следующих видов деятельности:

- образование в области здоровья на уроках, во внеурочной деятельности, в системе дополнительного образования в тесном взаимодействии с семьями обучающихся, общественностью;
- осуществление физического воспитания и организация деятельности по повышению двигательной активности школьников;
- совершенствование уровня психолого-педагогического сопровождения образовательного процесса;
- формирование у подростков негативного отношения к наркотикам, психоактивным веществам, алкоголю, табакокурению;

Основными требованиями к педагогам школы по воспитанию ценностного отношения старших подростков к здоровью являются следующие:

1. профессионально-этическая ответственность специалистов за



профилактику и охрану физического, психологического, социального здоровья личности;

2. гуманность, проявление обнадеживающего сочувствия и бережного отношения к страдающим и больным детям, учет особенностей личности и индивидуальных черт характера, вариантов поведения, нюансов отношения к жизни, учебе и здоровью;

3. способность педагога сохранять собственное здоровье и обучать этому детей;

4. умение предупреждать собственные неврозы и устранять социально-психолого-педагогическими средствами причины, их вызывающие;

5. позитивное отношение к личностному росту ребенка, поощрение в ребенке чувства собственного достоинства в деятельности и отношениях с людьми;

6. учет возможностей природной и социокультурной среды, конкретного пространства жизнедеятельности;

7. сопряжение заинтересованных усилий педагога, врача и семьи с активностью самого ребенка в становлении его физического, психического, социального здоровья [31].

Форма воспитания ценностного отношения старших подростков к здоровью в общеобразовательном учреждении в школе – это организационная сторона педагогического явления.

Основными формами воспитания ценностного отношения старших подростков к здоровью в общеобразовательном учреждении в школе являются:

- уроки физической культуры,
- гимнастика до занятий, физкультминутки,
- организованное проведение перемен,
- формы внеклассной воспитательной работы (спортивные секции, походы и др.).

Урок физической культуры – это основная форма физического

воспитания старших подростков и форма воспитания ценностного отношения у старших подростков к своему здоровью.

Уроки физической культуры проводятся по твердому расписанию, в определенные дни и часы недели, в течение определенного количества времени (45 мин.). Они в своей совокупности обеспечивают систематическое изучение того минимума знаний и навыков, который предусмотрен программой, и, следовательно, составляют основу для разностороннего физического воспитания учащихся и воспитания ценностного отношения у старших подростков к своему здоровью.

Комплекс мероприятий для старших подростков в рамках уроков физической культуры в школе должен включать в себя следующие виды деятельности:

- проведения комплексной диагностики физического здоровья учащихся;
- организация учебных занятий со здоровьесберегающей направленностью;
- пропаганда здорового образа жизни;
- применение физических упражнений для профилактики заболеваний;
- применение комплексов упражнений лечебной физической культуры с детьми, имеющими различные заболевания [11].

Организация учебных занятий со здоровьесберегающей направленностью предполагает более тесное сотрудничество преподавателя физической культуры и врача. При планировании подобных занятий большая часть учебного времени (30%) отводится на занятия с применением комплекса упражнений лечебной физкультуры.

Урочные занятия по физкультуре должны иметь чёткую структуру: подготовительную часть, основную и заключительную.

Основными в подготовительной части являются:

- упражнения в движении, направленные на профилактику плоскостопия (ходьба на разных частях стопы, по канату, по гимнастической скамейке и др.);
- беговые упражнения не высокой интенсивности.
- дыхательная гимнастика (комплексы упражнений, игры с элементами дыхательной гимнастики).

При выполнении физических упражнений в организме возрастает синтез биологически активных соединений, которые улучшают сон, благоприятно влияют на настроение детей, повышают умственную и физическую работоспособность учащихся. При регулярно и рационально организованных занятиях физическими упражнениями развиваются функциональные возможности всех систем в организме, то есть повышаются физиологические, морфологические, биохимические, психологические резервы человека [52].

Каждый урок должен быть приятным для ребенка, поэтому при планировании и проведении любого урока учитель должен руководствоваться принципом «Не навреди!».

Целью здоровьесберегающей педагогики является последовательное формирование в школе здоровьесберегающего образовательного пространства с обязательным использованием всеми педагогами здоровьесберегающих технологий. В этом случае получение учащимися образования происходит без ущерба для здоровья, отсюда вытекают следующие задачи: воспитание грамотности в вопросах здоровья; практическое воплощение потребности вести здоровый образ жизни; внедрение в работу школы рекомендаций, приемов, технологий, которые связаны со здоровьесберегающей педагогикой; реализация всех позитивных возможностей, которыми располагает каждый учитель и каждая школа, стремящаяся дать ученику старт счастливой жизни [6].

Гимнастика до занятий – это форма физкультурно-оздоровительной работы. Цель гимнастики до занятий – это организованно начать и результативно закончить учебный день, снизив до минимума негативные последствия, проявляющиеся с середины учебного дня. Кроме этого, такая

гимнастика содействует формированию у старших подростков привычки к систематическим физическим упражнениям, формированию навыков правильного их выполнения. Она также способствует осуществлению ряда оздоровительных задач: улучшение настроения и самочувствия, активизация обменных процессов, стимуляция и укрепление мышечной системы, повышение работоспособности учащихся на уроках.

Физкультминутка – это небольшой комплекс специально подобранных упражнений для снятия возможного напряжения и утомления с определенных групп мышц старших подростков. Целью физкультминутки является активное изменение деятельности старших подростков, ослабление наступающего утомления, а затем переключение внимания ребенка на продолжения занятий.

Организованное проведение перемен – это одна из форм воспитания ценностного отношения у старших подростков к своему здоровью. Подвижные перемены проводятся между 2-3 уроками и между 3-4 уроками. Организованное проведение перемены не предназначено для решения задач физического совершенствования, а носит, главным образом, релаксационный и оздоровительный характер.

Подвижные перемены помогают обеспечить детям необходимую для правильного развития растущего организма двигательную активность, позволяют активно отдохнуть после преимущественно умственного труда в вынужденной позе на уроке; обеспечивают сохранение работоспособности на последующих уроках.

Также одной из форм воспитания ценностного отношения старших подростков к своему здоровью являются формы внеклассной воспитательной работы (спортивные секции, походы и др.). Внеклассная воспитательная работа – это деятельность педагогов и старших подростков во внеурочное, свободное от занятий время. Посещение спортивных секций, туристических походов и др. способствуют воспитанию и формированию у старших подростков ценностного отношения к своему здоровью.

Методы воспитания ценностного отношения старших подростков к здоровью в школе – это способы взаимосвязанной деятельности педагога и учащегося, которые способствуют полноценному решению данной проблемы.

К методам воспитания ценностного отношения старших подростков к здоровью в школе относят:

- лекции,
- беседы,
- консультации по проблемам сохранения и укрепления здоровья,
- профилактика вредных привычек,
- тематические информационные стенды, выставки плакатов,
- дни и недели здоровья,
- конкурсы, праздники, внутришкольные проекты,
- спортивно-массовые мероприятия [39].

Лекция – это метод передачи информации от педагога к учащимся, который имеет стройную логическую структуру, выстроен с позиций системности, а также глубоко и ясно раскрывает определенную тему. В школе со старшими подростками проводятся лекции с приглашением специалистов, способствующих воспитанию ценностного отношения старших подростков к здоровью.

Метод лекции имеет как положительные стороны, так и отрицательные. К положительным сторонам метода лекции можно отнести: 1) учебный процесс имеет четкую систему, а малейшие отклонения от намеченного плана могут быть оперативно устранены; 2) передача информации большому количеству людей. К отрицательным сторонам метода лекции можно отнести: 1) низкую вовлеченность учащихся, отсутствие активности и высокого уровня усвоения информации.

Метод беседы отличается от метода лекции. Беседа – это диалогический метод воспитания, при котором педагог путем постановки тщательно продуманной систем вопросов подводит учащихся к пониманию той или иной

проблемы. К положительным сторонам метода беседы можно отнести: 1) вовлеченность учащихся в решение определенной проблемы; 2) высокий уровень усвоения информации. К отрицательным сторонам метода беседы можно отнести: 1) большее количество времени; 2) необходимо обладать соответствующими навыками проведения результативной беседы.

Консультации по проблемам сохранения и укрепления здоровья – это индивидуальный метод воспитания ценностного отношения старших подростков к здоровью. Целью консультации является оказание помощи старшим подросткам в решении проблем, связанных с отношением к своему здоровью, как к ценности.

Профилактика вредных привычек, как метод воспитания ценностного отношения старших подростков к здоровью, предполагает воспитание ответственности за собственное здоровье, мероприятия профилактической направленности, проведение учебных игр, тренингов, дискуссий, организация просмотра и анализа видеоматериала по проблеме.

Организация тематических информационных стендов, выставок плакатов по теме, проведение дней здоровья являются профилактическими методами воспитания ценностного отношения к собственному здоровью у старших подростков, целью которых является предупреждение негативного отношения старших подростков к своему здоровью.

Конкурсы, праздники, внутришкольные проекты, спортивно-массовые мероприятия являются внеклассными методами воспитания ценностного отношения старших подростков к своему здоровью и способствуют формированию у старших подростков качественного отношения к своему здоровью, как к ценности [32].

Таким образом, основными направлениями воспитания ценностного отношения старших подростков к своему здоровью являются: учебно-воспитательная работа, диагностирующая работа, профилактическая работа, коррекционная работа.

К формам воспитания ценностного отношения к здоровью в школе относят: уроки физической культуры, гимнастику до занятий, физкультминутки, организованное проведение перемен, а также формы внеклассной воспитательной работы (секции, походы и др.).

К методам воспитания ценностного отношения к здоровью в школе относят: лекции, беседы, консультации по проблемам сохранения и укрепления здоровья, профилактика вредных привычек, тематические информационные стенды, выставки плакатов, дни и недели здоровья, конкурсы, праздники, внутришкольные проекты, спортивно-массовые мероприятия.

## **Глава 2. Опытнo-поисковая работа по воспитанию ценностного отношения у старших подростков к здоровью на примере Муниципальной автономной образовательной организации «Средняя общеобразовательная школа №5» поселка Большой Исток Свердловской области**

### **2.1. Анализ деятельности педагогов школы по воспитанию ценностного отношения у старших подростков к здоровью**

Изучение деятельности по воспитанию ценностного отношения у старших подростков к здоровью проводилось на базе Муниципальной автономной общеобразовательной организации «Средняя общеобразовательная школа №5» поселка Большой Исток Свердловской области.

Муниципальная автономная общеобразовательная организация «Средняя общеобразовательная школа №5» (МАОО «СОШ №5») является общеобразовательной организацией начального общего, основного общего, среднего полного общего, коррекционно-развивающего, дополнительного образования.

Образовательная организация реализует уровни образования: начальное основное общее образование (нормативный срок освоения 4 год); основное общее образование (нормативный срок освоения 5 лет); среднее (полное) общее образование (нормативный срок освоения 2 года), коррекционное развивающее обучение (нормативный срок освоения 9 лет), дополнительное образование по 7 направлениям.

МАОО «СОШ №5» осуществляет свою деятельность в соответствии с Федеральными законами и нормативными правовыми актами Российской Федерации, законами и правовыми актами Свердловской области, нормативными актами органов местного самоуправления, а также Уставом школы.

Муниципальная автономная общеобразовательная организация «Средняя



общеобразовательная школа №5» осуществляет свою деятельность с 11 марта 1999 года.

Цели деятельности образовательной организации:

- 1) образовательная деятельность по образовательным программам начального общего, основного общего и среднего общего образования.
- 2) Формирование общей культуры личности учащихся на основе усвоения обязательного минимума содержания общеобразовательных программ, их адаптация к жизни в обществе.
- 3) Создание основы для осознанного выбора и последующего освоения профессиональных образовательных программ.
- 4) Воспитание гражданственности, трудолюбия, уважения к правам и свободам человека, любви к окружающей природе, Родине, семье, формирование здорового образа жизни.

Основные задачи школы:

- 1) обеспечение реализации образовательных стандартов.
- 2) Удовлетворение запросов и потребностей учащихся на образовательные услуги.
- 3) Создание психологически комфортной образовательной среды для общего интеллектуального и нравственного развития личности.
- 4) Сохранение и укрепление здоровья учащихся.
- 5) Обеспечение доступной среды для людей с ограниченными возможностями.

Предметами деятельности МАОО «СОШ№5» являются:

- 1) удовлетворение потребностей граждан в бесплатном получении начального общего, основного общего и среднего общего образования в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами.
- 2) Создание условий для удовлетворения потребностей учащихся в самообразовании и получении дополнительного образования.

3) Всестороннее развитие личности ребёнка, его творческого потенциала.

4) Создание максимально благоприятных условий для умственного, нравственного, физического, эстетического, эмоционального развития личности, всемерного раскрытия её способностей.

5) Охрана здоровья учащихся, воспитание ценностного отношения к здоровому образу жизни, развитие детского и юношеского спорта.

Ведущий педагогический замысел МАОО «СОШ №5» построения воспитания старших подростков связан с желанием педагогов наиболее полно раскрыть возможности и способности каждого ученика, в воспитании здоровой, всесторонне-развитой личности, отвечающей запросам современного общества. Воспитание в образовательной организации осуществляется через воспитательную работу.

Основные цели воспитательной работы школы:

1. Создание условий для всестороннего развития личности учащегося с учётом индивидуальных особенностей.

2. Поддержание и укрепление традиций школы, способствующих созданию сплочённого школьного коллектива.

3. Воспитание бережного отношения к своему здоровью.

4. Создание условий и подготовка учащихся к самореализации в социальной сфере.

Эти цели педагогический коллектив МАОО «СОШ №5» реализует через следующие задачи:

1. Воспитание гражданственности и приобщение к духовным ценностям своего Отечества через традиции школы, поселка, района.

2. Совершенствование условий для развития самопознания, саморазвития, самоопределения.

3. Формирование мотиваций бережного отношения к своему здоровью, негативного отношения к вредным привычкам.

Одним из способов осуществления воспитательной работы в МАОО «СОШ №5» является реализация программы внеурочной деятельности со старшими подростками в следующих направлениях: проектная деятельность, научно-познавательная деятельность, художественно-эстетическая деятельность, спортивно-оздоровительная деятельность.

Рассмотрим и проанализируем подробнее спортивно-оздоровительное направление, так как оно непосредственно связано с воспитанием ценностного отношения у старших подростков к своему здоровью.

Целью программы является привитие учащимся знаний по физической культуре, развитие двигательных навыков и умений в соответствии с требованиями образовательной программы, формирование у учащихся убеждений в том, что забота человека о своем здоровье и физическом развитии является не только его личным делом, но и общественным долгом.

Задачи программы:

- создание условий для организованной занятости учащихся;
- поддержание и развитие одарённых детей;
- формирование социальной активности воспитанников через участие в соревнованиях, воспитание ответственности за результаты своего труда.

Содержание программы сгруппировано по следующим блокам:

1) Валеологический блок.

2) Обучающий блок: теоретические сведения (общая физическая подготовка, общеразвивающие упражнения), техническая подготовка, тактическая подготовка, интегральная подготовка.

В старшей школе данное направление включает курс «Хореография и основы циркового искусства». Программа рассчитана на 68 часов (2 часа в неделю).

Цель курса: выявление, раскрытие и развитие специальных (художественных и цирковых) способностей каждого воспитанника, развитие личности школьника.

Задачи курса:

- общие:
  - создание условий для развития способностей детей.
  - Развитие интеллектуального, физического, духовного, творческого потенциала воспитанников.
  - Выявление и развитие особо одаренных детей.
  - Организация полноценной культурно-досуговой деятельности.
  - Привитие навыков здорового образа жизни.
- Частные:
  - формирование навыков хореографической и цирковой техники, основ культуры движений.
  - Повышение эмоционального настроения.
  - Формирование нравственно-волевых качеств личности: настойчивости в достижении результата, выдержки, выносливости, умение контролировать свои движения, действовать в коллективе.
  - Повышение стойкого интереса и потребности к занятиям хореографией и цирковым искусством.
  - Формирование красивой осанки, правильной походки.
  - Совершенствование чувства ритма, музыкальности.
  - Воспитание эстетического вкуса, любви к искусству, культуры поведения во время занятий, культурно-досуговой и концертной деятельности.

Занятие состоит из подготовительной (вводной), основной и заключительной частей и начинается с поклона. Вводную часть составляют упражнения и движения динамического характера, воздействующие на весь организм: ходьба, бег, прыжки, растяжка. Затем следует основная часть, в которой реализуются задачи этапов обучения. Третья часть занятия – включены танцевальные движения, изучение трюковых элементов, составляющих основу циркового искусства, задания на построение и перестроение. Упражнения распределяются с учетом возрастания и снижения физиологической нагрузки

во всех частях занятия.

Музыка на занятии доступна восприятию. Используются детские песни, песни из мультфильмов, эстрадные и классические произведения. Занятия проводятся в актовом зале школы.

В результате курса старший подросток будет уметь:

- согласовывать движения корпуса, рук, ног при переходе из позы в позу;
- самостоятельно и грамотно выполнять изученные элементы хореографии и циркового искусства;
- самостоятельно и грамотно выполнять движения хореографии и циркового искусства;
- владеть корпусом во время исполнения движений;
- ориентироваться в пространстве;
- координировать свои движения;
- соединять отдельные движения хореографии и циркового искусства.

Система дополнительного образования также является одним из способов осуществления воспитательной работы в школе. Система дополнительного образования в школе создает образовательную и воспитательную среду, в которой образование, воспитание и оздоровление реализуется через единое образовательное пространство первой и второй половины дня.

Учебный план дополнительного образования включает в себя следующие направления: художественно-эстетическое, научно-техническое, эколого-биологическое и физкультурно-спортивное.

Художественно-эстетическое. Художественно-эстетическое воспитание в состоянии решать настолько важные задачи, связанные с необходимостью гармонического развития личности, что место, отводимое ему в современной системе воспитания, не может быть второстепенным. В системе дополнительного образования школы представлены творческие объединения

художественно-эстетического направления: «Хореография», «Игра на гитаре», «Фольклор».

Научно-техническое. Основной упор при обучении делается на овладение воспитанниками умением составлять алгоритмы, развитие логического мышления, содействовать развитию навыков самоорганизации воспитанников, их уверенности в себе. К этому направлению можно отнести творческое объединение: «IT – класс».

Эколого-биологическое. Цель данного направления – это воспитание гуманной, социально активной личности, способной понимать и любить окружающий мир, природу, бережно относиться к ним. Она направлена на формирование целостного взгляда на природу и место человека в ней, экологической грамотности и безопасного поведения человека. К данному направлению относятся творческие объединения «Верни саду красоту», «Цветик – семицветик», «Экологическая тропа».

Рассмотрим более подробно физкультурно-оздоровительное направление дополнительного образования.

Физкультурно-оздоровительное направление. Основной целью данного направления является воспитание гармонически развитой личности и формирование активной жизненной позиции ребенка посредством приобщения его к здоровому образу жизни и самосовершенствованием, ибо гармонически развитую личность нельзя рассматривать вне активной жизненной позиции.

Физкультурно-оздоровительная работа является главным фактором школьной спортивной и оздоровительной жизни. Она строится на основе широкой самостоятельности учащихся старших классов.

Задачи физкультурно-оздоровительной работы:

- организация работы спортивных секций и тренировок;
- составление плана физкультурно-оздоровительной работы школы;
- проведение школьных соревнований, участие в районных и других соревнованиях;

- содействие массовому охвату учащихся самостоятельными занятиями физическими упражнениями;
- повышение мотивации к занятиям физкультурой.

К данному направлению работы школы можно отнести следующие объединения: «Баскетбол», «Волейбол». Целью проводимых секций является: воспитывать потребность самостоятельно заниматься различными видами спорта; увлечь занятием спортом трудных детей; охватить занятием спортом как можно больше детей.

В задачи спортивных секций входят воспитание интереса и потребности к занятиям физкультурой и спортом, совершенствование двигательной подготовленности и двигательных способностей. Спортивные игры укрепляют здоровье обучающихся, способствует улучшению работы сердца, легких, развивает выносливость, ловкость, координацию движений.

В плане физкультурно-оздоровительной работы расписаны спортивно-массовые мероприятия и сроки их проведения, а также назначены ответственные педагоги за их проведение.

В начале каждой четверти проводится анализ проведенных мероприятий, подводятся итоги, выявляются недостатки, которые учитываются при составлении плана на следующую четверть.

На каждое мероприятие или соревнование разрабатывается положение, в котором указываются цели, задачи, место проведения, виды и награждение. Итоги подводятся по группам (младшая, средняя и старшая).

В конце года определяется лучший класс, а также лучшие спортсмены школы. На совете физкультуры отбирается команда для участия в районных соревнованиях.

На базе школы проводятся спортивно-массовые мероприятия для старших подростков: осенний кросс, «Волшебное колесо», «День туриста», футбол, оздоровительный бег, первенство школы по баскетболу, подвижные игры, общефизическая подготовка, школьные соревнования «Самый сильный»,

«Меткий стрелок», лыжные соревнования, соревнования по волейболу, соревнования по пионерболу, соревнования по легкой атлетике, «Лыжня России», «Папа, мама, я – спортивная семья».

Последним нововведением в режим учебного дня школы является включение оздоровительного бега. В старших классах он проводится 1 раз в месяц.

Помимо школьного плана физкультурно-оздоровительной работы составляется план проведения спортивно-массовых мероприятий между школами поселка. Перед каждым районным соревнованием проводятся соревнования между этими школами по следующим видам спорта: футболу, волейболу, баскетболу. После соревнований подводятся итоги. Лучшая школа награждается кубком, грамотами.

Для оказания содействия массовому охвату учащихся самостоятельными занятиями физическими упражнениями и повышению мотивации к занятиям физкультурой старшим подросткам предоставляется спортивный зал школы. Свободные занятия проводятся по определенному расписанию и под контролем учителя физической культуры.

В основной школе оборудован спортивный зал площадью 162,4 м. Спортивный зал и тренерскую отремонтировали летом 2014 г. Заменяли окна, двери, вентиляцию, покрасили стены. Зал соответствует нормам по охране труда, правилам техники безопасности и санитарным нормам, а также возрастным особенностям занимающихся. В зале имеется необходимый инвентарь и оборудование для проведения занятий:

Благодаря улучшению материальной базы школы, а также в связи с проведением различных соревнований, товарищеских встреч с командами других школ отмечается, что у детей старшего подросткового возраста постепенно возрос интерес к спортивным секциям, что определяется увеличением количества обучающихся посещающих данные секции.

Таким образом, при анализе деятельности МАОО «СОШ №5» было



выявлено, что одним из направлений работы педагогов школы является спортивно-оздоровительное или физкультурно-оздоровительное направление работы со старшими подростками.

В образовательной организации реализуется программа внеурочной деятельности по спортивно-оздоровительному направлению, которая включает курс «Хореография и основы циркового искусства» для старших подростков. А также осуществляется дополнительное образование по физкультурно-оздоровительному направлению, которое включает в себя занятия в спортивных секциях, участие в спортивно-массовых мероприятиях и соревнованиях, а также свободное занятие физической культурой.

Но стоит отметить, что в образовательной организации отсутствуют непосредственные цели и задачи по воспитанию у учащихся старших классов ценностного отношения к своему здоровью. Данное положение нуждается в дополнительной работе по созданию специальной программы и комплекса мероприятий для воспитания ценностного отношения у старших подростков к своему здоровью.

## **2.2. Диагностика ценностного отношения к здоровью у старших подростков в школе №5 п. Большой Исток**

Диагностика – это процесс распознавания различных педагогических явлений, определение их состояния в конкретный момент времени на основе использования необходимых для этого параметров.

Первичная диагностика уровня ценностного отношения к здоровью у старших подростков в школе проводилась в параллели 9 классов МАОО «СОШ №5», в которой обучается 87 человек.

Для изучения уровня ценностного отношения к здоровью у старших подростков нами было проведено тестирование, в ходе которого применялись следующие методики:

- 1) методика «Экспресс–диагностика ценностных представлений о здоровье» (Ю.В. Науменко) (см. Приложение 1);
- 2) опрос «Отношение к здоровью» (Р.А. Березовская) (см. Приложение 2);
- 3) методика «Индекс отношения к здоровью» (С. Дерябо, В. Ясвин) (см. Приложение 3).

Цель первичной диагностики: выявить отношение к здоровью, как к ценности у старших подростков. В исследовании приняло участие 87 человек, обучающихся в 9-х классах МАОО «СОШ №5» п. Большой Исток.

Методика «Экспресс–диагностика ценностных представлений о здоровье» Ю.В. Науменко направлена на выявления у старших подростков характера отношения к своему здоровью, как к ценности.

Каждому учащемуся предлагалось из предложенных десяти утверждений о здоровье выбрать четыре, которые подросток считает наиболее подходящими для него.

Для определения результатов методики были установлены уровни ценностного отношения к своему здоровью у старших подростков:

- 13 баллов - высокий уровень ценностного отношения к здоровью (лично ориентированный тип);
- 11-12 баллов - уровень осознанного отношения к здоровью (ресурсно-прагматический тип);
- 9-10 баллов - недостаточно осознанное отношение к здоровью (адаптивно-поддерживающий тип);
- меньше 9 - отсутствие сознательного отношения к своему здоровью как ценности.

По результатам анализа методики «Экспресс–диагностика ценностных представлений о здоровье» Ю.В. Науменко показал, что высокий уровень ценностного отношения к здоровью или лично ориентированный тип был выявлен у 23 человек (27%). У 55 человек (63%) был определен ресурсно-

прагматический тип, что говорит об осознанном отношении к здоровью. Результаты 9 человек (10%) свидетельствовали о недостаточном осознанном отношении к здоровью и наличии у них адаптивно-поддерживающего типа. Отсутствие сознательного отношения к своему здоровью как ценности у старшеклассников не выявлено (см. рис.1).

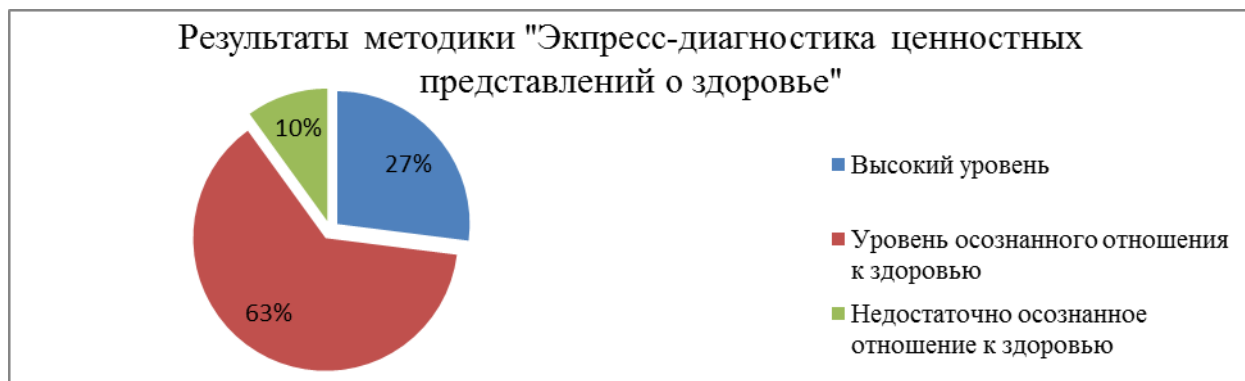


Рис. 1. Уровень ценностного отношения к здоровью

По результатам методики «Экспресс-диагностика ценностных представлений о здоровье» у старших подростков школы сформировано осознанное отношение к собственному здоровью, но не все старшие подростки относятся к здоровью, как к ценности.

Опросник «Отношения к здоровью» Р. А. Березовской состоит из 10 вопросов, которые распределяются по четырем шкалам: когнитивной; эмоциональной; поведенческой; ценностно-мотивационной.

Старшим подросткам раздают текст опросника и зачитывают следующую инструкцию: «Вам будет предложен ряд вопросов-утверждений, с которыми вы можете согласиться, не согласиться или согласиться частично. Старшим подросткам предлагается оценить каждое утверждение в соответствии со степенью своего согласия по определенной шкале ответов.

Целью опросника является определение отношения к своему здоровью старших подростков.

Количественный и качественный анализ результатов исследования по опроснику «Отношения к здоровью» Р. А. Березовской позволил получить

следующие результаты по различным уровням отношения человека к своему здоровью:

Когнитивный (компонент) уровень. Большинство старших подростков – 57 человек (65%) достаточно осведомлены о сфере здоровья, знают основные факторы риска и антириска, понимают роль здоровья в обеспечении активной и продолжительной жизни. Старшеклассники отметили, что большое влияние на осведомленность в области здоровья оказывает информация, полученная из средств массовой информации и врачей. Из основных факторов, оказывающих наиболее существенное влияние на состояние здоровья, были перечислены следующие: вредные привычки, экологическая обстановка, образ жизни, качество медицинского обслуживания (см. рис. 2).

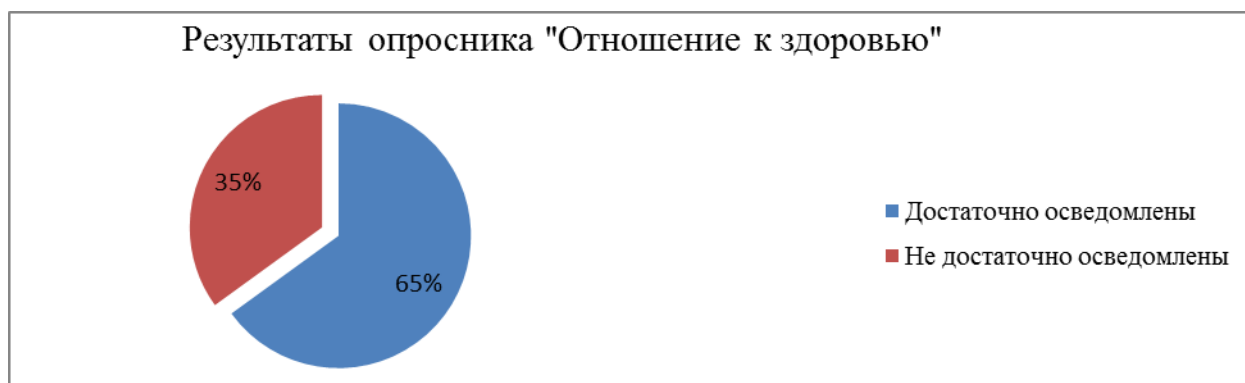


Рис. 2. Когнитивный уровень

Поведенческий уровень. Для поддержания своего здоровья 27 старших подростков (31%) посещают спортивные секции (шейпинг, тренажерный зал, бассейн и т. п.), 10 учащихся (12%) – занимаются физическими упражнениями (зарядка, бег и т. п.). Избегают вредных привычек только 5 старшеклассника (6%). 45 старшеклассников (51%) не заботятся о режиме сна и отдыха, никто из старших подростков не закаляется и не посещает врача в профилактических целях, а при недомогании сами принимают меры, исходя из своего прошлого опыта или обращаются за советом к друзьям, родственникам, знакомым. Что свидетельствует о том, что старшие подростки в большинстве случаев не

соотносят свои действия и поступки с требованиями здорового образа жизни (см. рис.3).

Эмоциональный уровень. Когда со здоровьем у старших подростков все благополучно, они испытывают следующие чувства: спокойствие – 55 человек (63%) старшеклассников, ничего не беспокоит – 21 человек (24%), 6 человек (7%) – чувствуют уверенность в себе. Следует отметить, что



Рис. 2. Поведенческий уровень

безразличное отношение к здоровью отметили 5 подростков (6%). Когда старшеклассники узнают об ухудшении здоровья, то испытывают следующие переживания: сожаление – 45 учащихся (53%), подавленность – 30 учащихся (34%), расстраиваются – 12 старшеклассников (13%). Данные результаты позволяют сделать вывод об оптимальном уровне тревожности по отношению к своему здоровью, однако отсутствует у старшеклассников умение радоваться благополучию в состоянии здоровья (см. рис. 4).

Ценностно-мотивационный уровень. Здоровье, как ценность в исследуемой группе старшеклассников, занимает в большинстве случаев 4, 5 позицию из 7. Более высокие позиции занимали такие ценности, как материальное благополучие, интересная работа (карьера), признание и уважение окружающих. Для того, чтобы добиться успеха в жизни, по мнению подростков, важными составляющими являются: материальный достаток, хорошее образование, «нужные связи» (поддержка друзей, знакомых). Здоровье в данном ранжировании не являлось приоритетным выбором выпускников. На

вопрос: «Если вы заботитесь о своем здоровье недостаточно или нерегулярно, то почему?», последовали следующие ответы старшеклассников: нет времени – 49 учащихся (54%), в этом нет необходимости, так как обучающийся здоров – 24 учащихся (27%), нет соответствующих условий – 17 учащихся (19%) и другие. Таким образом, значимость здоровья в индивидуальной иерархии ценностей не достигает высокого уровня; мотивация на сохранение и укрепление здоровья сформирована незначительно (см. рис. 5).

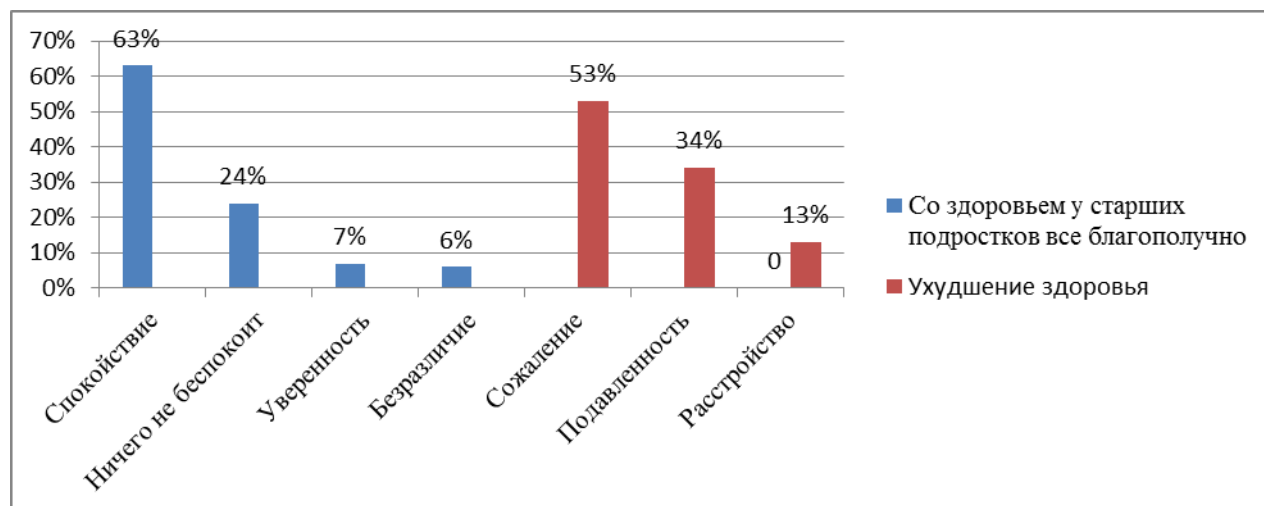


Рис. 4. Эмоциональный уровень

Ценностно-мотивационный уровень. Здоровье, как ценность в исследуемой группе старшеклассников, занимает в большинстве случаев 4, 5 позицию из 7. Более высокие позиции занимали такие ценности, как материальное благополучие, интересная работа (карьера), признание и уважение окружающих. Для того, чтобы добиться успеха в жизни, по мнению подростков, важными составляющими являются: материальный достаток, хорошее образование, «нужные связи» (поддержка друзей, знакомых). Здоровье в данном ранжировании не являлось приоритетным выбором выпускников. На вопрос: «Если вы заботитесь о своем здоровье недостаточно или нерегулярно, то почему?», последовали следующие ответы старшеклассников: нет времени – 49 учащихся (54%), в этом нет необходимости, так как обучающийся здоров – 24 учащихся (27%), нет соответствующих условий – 17 учащихся (19%) и

другие. Таким образом, значимость здоровья в индивидуальной иерархии ценностей не достигает высокого уровня; мотивация на сохранение и укрепление здоровья сформирована незначительно (см. рис. 5).



Рис. 5. Ценностно-мотивационный уровень

По результатам четырех уровней опросника можно сделать вывод, что у старших подростков не сформировано отношение к собственному здоровью, как к ценности.

Методика С. Дерябо и В. Ясвина «Индекс отношения к здоровью» направлена на исследование ценностных установок и жизненных приоритетов старших школьников по вопросам здоровья.

Результаты исследования по методике С. Дерябо и В. Ясвина «Индекс отношения к здоровью» по четырем субтестам, соответствующих четырем компонентам интенсивности субъективного отношения, позволили диагностировать, насколько сформировано и проявляется отношение к здоровью у старших подростков.

Эмоциональная шкала. Данная шкала измеряет, в какой степени проявляется отношение старшеклассника к здоровью и здоровому образу жизни, насколько он восприимчив к эстетическим аспектам здоровья и способен получать наслаждение от своего здоровья и заботы о нем. Высокие баллы были диагностируемы у 20 (23%) старших подростков, что говорит о том, что данные обучающиеся способны наслаждаться своим здоровьем, получать эстетическое удовольствие от здорового организма, чутко реагирует

на поступающие от него сигналы. 45 (52%) испытуемых заняли позицию: средний станайн. У 22 (25%) старшеклассников были отмечены низкие баллы, что характеризует их отношение к здоровью, как рассудочное, забота о состоянии своя здоровья является для них необходимостью, не прислушиваются к витальным проявлениям своего организма, находится под властью отрицательных общественных эмоциональных стереотипов по отношению к здоровому образу жизни.

Познавательная шкала. Шкала интерпретирует показатели отношения старшеклассников к здоровью в познавательной сфере, диагностирует, насколько человек готов воспринимать получаемую от других людей или из литературы информацию о здоровом образе жизни и насколько сам стремится получать информацию по данной теме. Результаты методики показали, что обучающиеся 9 классов в большинстве случаев готовы воспринимать информацию о здоровье от людей и различных источников, при этом не проявляя активности в самостоятельном поиске в книгах, газетах и т.д.

Практическая шкала. Результаты данной шкалы отражают отношение старших подростков к здоровью в практической сфере. 35 (40%) респондентов ответили, что готовы включаться в различные практические действия, направленные на заботу о своем здоровье, когда они предлагаются, организовываются другими людьми, а также по собственной инициативе стремится активно заботиться о своем здоровье, то есть склонен заниматься оздоровительными процедурами или уже посещает различные спортивные секции, выполняет специальные упражнения.

Поступочная шкала. Данная шкала определяет поступки выпускников, направленные на стремление изменения своего окружения в сфере здорового образа жизни, влияние на родственников, знакомых, других людей и общество в целом. 54 (62%) обучающихся набрали баллы средние и ниже среднего, что говорит о малоактивном стремлении изменении своего окружения, малом желании стимулировать их вести здоровый образ жизни, заниматься



пропагандой различных средств оздоровления организма.

Общая шкала. Данная шкала представляет показатель интенсивности отношения к здоровью. 13 (15%) старшеклассников набрали высокие баллы, что говорит о том, что у них хорошее, высокосформированное отношение к здоровью и здоровому образу жизни. 20 (23%) обучающихся набрали низкие баллы, что характеризует у них отношение к здоровью сформировано плохо, можно предположить, что данные обучающиеся находятся в «зоне риска», что предполагает снижение иммунитета и продолжительное ведение такого образа жизни может привести к заболеваниям. 54 (62%) старших подростков набрали среднее количество баллов, что позволяет сделать вывод о недостаточно сформированном отношении к здоровью (см. рис. 6.).

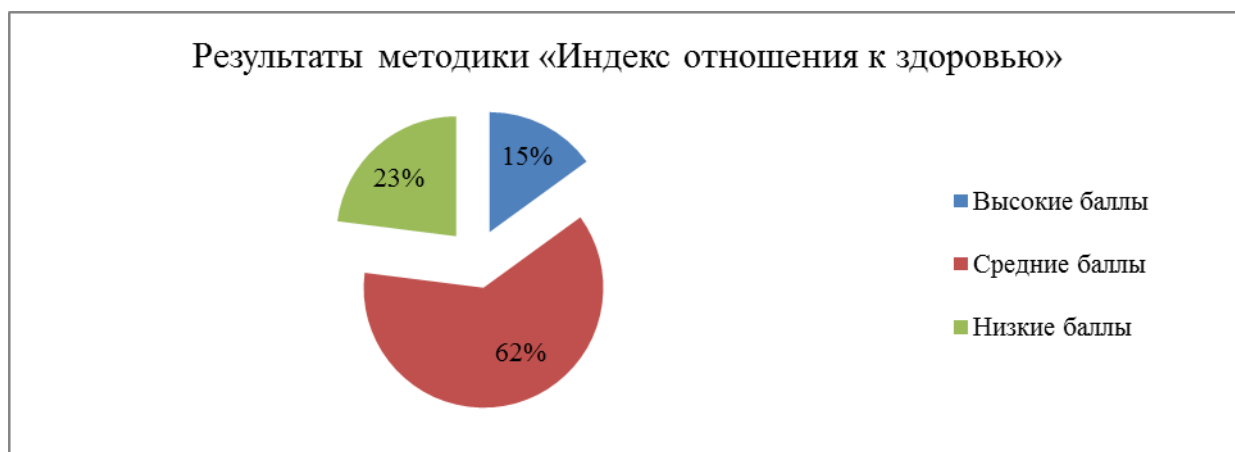


Рис. 6. Общая шкала - показатель интенсивности отношения к здоровью

По результатам проведённого исследования можно сделать вывод, что у старших подростков сформировано осознанное отношение к здоровью, но мотивация на сохранение и укрепление здоровья сформирована незначительно и значимость здоровья в индивидуальной иерархии ценностей не достигает высокого уровня.

Таким образом, на основании диагностики ценностного отношения к здоровью старших подростков в школе, можно сделать следующие выводы.

По результатам методики «Экспресс-диагностика ценностных представлений о здоровье» у старших подростков школы сформировано

осознанное отношение к собственному здоровью, но не все старшие подростки относятся к здоровью, как к ценности.

По результатам опросника «Отношение к здоровью» можно сделать вывод, что у старших подростков не сформировано отношение к собственному здоровью, как к ценности.

По результатам методики «Индекс отношения к здоровью» можно сделать вывод, что у старших подростков сформировано осознанное отношение к здоровью, но мотивация на сохранение и укрепление здоровья сформирована незначительно и значимость здоровья в индивидуальной иерархии ценностей не достигает высокого уровня.

Таким образом, у старших подростков школы средний уровень ценностного отношения к собственному здоровью.

### **2.3. Разработка комплекса мероприятий по воспитанию ценностного отношения у старших подростков к здоровью в школе**

Воспитание ценностного отношения у старших подростков к здоровью в образовательном учреждении является одним из важнейших направлений в работе педагогов со старшими подростками.

Комплекс мероприятий по воспитанию ценностного отношения старших подростков к здоровью в школе направлен на формирование отношения старших подростков к своему здоровью, как к ценности.

Цель комплекса мероприятия: повышение уровня ценностного отношения старших подростков к здоровью.

Задачи комплекса мероприятий:

- обучить основам культуры здорового питания, физической культуре;
- сформировать ценностное отношение у старших подростков к здоровью;

- развить физические и спортивные способности у старших подростков.

Участники комплекса мероприятий:

- старшие подростки образовательного учреждения (9-11 классы (6 классов)),
- педагоги образовательного учреждения,
- приглашенные специалисты.

Срок реализации комплекса мероприятий: один учебный год.

Комплекс мероприятий со старшими подростками реализуется по следующим направлениям (см. табл. 6):

1. Диагностическая работа – мероприятия по выявлению уровня здоровья учащихся; медосмотры, обследования и т.д., мониторинг функциональных резервов здоровья учащихся; основных факторов образа жизни, влияющих на их здоровье; физической подготовленности школьников; выявление разных отклонений.

2. Профилактическая работа – оптимальный режим обучения и воспитания, использование медицинских средств профилактики (болезней, вредных привычек, алкоголизма, наркомании, токсикомании), витаминотерапия, зарядка для глаз, двигательная гимнастика, фитотерапия и т. д.

3. Коррекционная работа – работа специалистов, медсестры, психолога, социальных педагогов, логопедов, консультации для педагогов, родителей, школьников и т. д.

4. Учебно-воспитательная работа – введение в учебный план новых предметов, факультативных и групповых занятий; система классных часов, направленных на оздоровление; использование и пропаганда здоровьесберегающих технологий; уроки физической культуры.

Таблица 6

Комплекс мероприятий по воспитанию ценностного отношения старших подростков к здоровью в школе

№	Название мероприятия	Цель мероприятия	Форма и методы организации	Ответственный за проведение мероприятия
<b>Первое направление – диагностическая работа</b>				
1.	«Наши возможности»	Определить функциональный резерв здоровья старших подростков	Классный час, тестирование, мини-беседа	Классные руководители
2.	«Спорт – это жизнь»	Определить физическую подготовленность старших подростков	Занятия физической культурой, фиксация результатов в специальных картах	Учитель физической культуры
<b>Второе направление – профилактическая работа</b>				
3.	«Гигиена девушки. Гигиена юноши»	Познакомить старших подростков дифференцированно с основами личной гигиены	Классный час, лекция	Классные руководители, приглашенный специалист-медик
4	«Переменка»	Создание условий для положительно влияющих на здоровье старших подростков факторов жизни	Физкультминутка, двигательная гимнастика, зарядка для глаз, пальцев и т.д.	Учителя-предметники, классные руководители, учитель физической культуры
<b>Третье направление – коррекционная работа</b>				
5	«Операция – Под угрозой»	Выявление старших подростков, подвергнутых влиянию отрицательных факторов жизни и корректировка их поведения	Наблюдение и фиксация результатов, мини-беседа	Педагог-психолог
6	«Как правильно относиться к своему здоровью?»	Оказание помощи старшим подросткам по вопросам отношения к собственному здоровью	Индивидуальная и групповая консультация	Педагог-психолог
<b>Четвертое направление – учебно-воспитательная работа</b>				
7	«Олимпийские игры»	Привлечение старших подростков к участию в спортивно-массовых мероприятиях, формирование желания к занятиям физической культурой	Внеклассное мероприятие, игровые технологии	Заместитель директора по ВР, учитель физической культуры
8	«Волейбол»	Формирование желания к занятиям физической культурой и спортом	Соревнования по волейболу, игровые технологии	Учитель физической культуры

Предполагаемый результат комплекса: повышение уровня ценностного

отношения старших подростков к здоровью путем взаимодействия педагогов школы, приглашенных специалистов и старших подростков.

Первое направление комплекса мероприятий – диагностическая работа.

Цель: на основе диагностических методов (анализ документов, анкетирование, тестирование) определить отношение старших подростков к своему здоровью.

Задачи:

- выявить уровень здоровья старших подростков,
- определить функциональный резерв здоровья старших подростков,
- выявить основные факторы жизни, влияющие на здоровье старших подростков,
- определить физическую подготовленность старших подростков,
- выявить различные отклонения в здоровье старших подростков.

1. Мероприятие «Наши возможности».

Форма проведения: классный час

Цель мероприятия: определить функциональный резерв здоровья старших подростков.

Задачи мероприятия:

- провести со старшими подростками беседу «Возможности человека»,
- провести тестирование старших подростков для определения функционального резерва здоровья.

Краткий ход мероприятия. Классный час проводит классный руководитель старших подростков. Мероприятие начинается с мини-беседы о возможностях человека, как их можно использовать и развить в течение жизни. Затем старшим подросткам предлагается пройти тест для определения их функционального резерва здоровья. В завершении классного часа в классе определяются способы использования и развития имеющегося резерва здоровья у старших подростков.

## 2. Мероприятие «Спорт – это жизнь».

Форма проведения: занятие физической культурой.

Цель мероприятия: определить физическую подготовленность старших подростков.

Задачи мероприятия:

- развить физические способности старших подростков,
- создать условия для мотивации к занятиям физической культурой.

Краткий ход мероприятия. Занятие проводит учитель физической культуры в начале учебного года. Занятие начинается с проведения разминки, двигательной и дыхательной гимнастики. После полноценной разминки, учащиеся старших классов приступают к сдаче физических норм, которые определяют уровень их физической подготовленности. Результаты старших подростков учитель физической культуры фиксирует в специальных картах. Повторная фиксация норм проводится в конце учебного года для замера изменений в физической подготовленности старших подростков.

Второе направление комплекса мероприятий – профилактическая работа.

Цель: предупреждение у старших подростков факторов, оказывающих отрицательное воздействие на их здоровье.

Задачи:

- проведение профилактических бесед и лекций со старшими подростками,
- проведение занятий по физической культуре,
- осуществление мероприятий по оказанию необходимой помощи старшим подросткам.

### 1. Мероприятие «Гигиена девушки. Гигиена юноши».

Форма проведения: классный час.

Цель мероприятия: познакомить старших подростков дифференцированно с основами личной гигиены.

Задачи мероприятия:

- рассмотреть основные аспекты соблюдения личной гигиены старших подростков,
- определение основных проблем старших подростков по личной гигиене.

Краткий ход мероприятия. Классный час проводится классным руководителем совместно с приглашенными специалистами – работниками медицинской организации. Классный час проводится дифференцированно, то есть лекция для девушек и для юношей проводится отдельно.

Содержание лекции отражает правила соблюдения гигиенических норм, как девушки, так и юноши, значение соблюдения личной гигиены, последствия несоблюдения личной гигиены. Также работники медицинской организации акцентируют свое внимание на том, что к своему здоровью необходимо относиться как к ценности.

В завершении классного часа старшие подростки могут задать интересующие их вопросы по ценностному отношению к здоровью медицинским работникам, как в коллективе сверстников, так и индивидуально.

## 2. Мероприятие «Переменка».

Форма проведения: физкультминутка, двигательная гимнастика, зарядка для глаз, пальцев.

Цель мероприятия: создание условий для положительно влияющих на здоровье старших подростков факторов жизни.

Задачи мероприятия:

- снятие наступающего напряжения у старших подростков в течение занятия,
- подготовка старших подростков к смене деятельности.

Краткий ход мероприятия. Физкультминутки, двигательная гимнастика, зарядка для глаз, пальцев проводятся в середине учебного занятия для снятия напряжения у старших подростков учителями-предметниками, классными руководителями, учителями физической культуры

Третье направление комплекса мероприятий – коррекционная работа.

Цель: создание системы оказания помощи старшим подросткам, родителям и педагогам по вопросам ведения здорового образа жизни и охраны здоровья.

Задачи:

- своевременное выявление старших подростков, подвергнутых влиянию отрицательных факторов жизни,
- определение особенностей организации образовательного процесса для включения в него работы по здоровьесбережению старших подростков,
- коррекция и развитие личностных качеств у старших подростков по отношению к своему здоровью.

1. Мероприятие «Операция – Под угрозой».

Форма проведения: наблюдение за старшими подростками.

Цель мероприятия: выявление старших подростков, подвергнутых влиянию отрицательных факторов жизни и корректировка их поведения.

Задача мероприятия:

- разработать рекомендации по корректировке поведения старших подростков по отношению к своему здоровью, как к ценности.

Краткий ход мероприятия. Наблюдение за старшими подростками для выявления подвергнутых влиянию отрицательных факторов старших подростков ведет педагог-психолог школы. В течение уроков, перемен, внеклассных мероприятий и занятий в секциях школы педагог-психолог наблюдает за старшими подростками и фиксирует в специальной карте наблюдения проявления отрицательного отношения к своему здоровью. После выявления старших подростков, подвергнутых влиянию отрицательных факторов жизни, педагог-психолог проводит беседу и дает рекомендации по корректировке их поведения.

2. Мероприятие «Как правильно относиться к своему здоровью?».

Форма проведения: индивидуальные и групповые консультации.



Цель мероприятия: оказание помощи старшим подросткам по вопросам отношения к собственному здоровью.

Задачи мероприятия:

- своевременное выявление проблем у старших подростков по отношению к своему здоровью,
- своевременное проведение консультаций по вопросам отношения к собственному здоровью.

Краткий ход мероприятия. Индивидуальные консультации со старшими подростками проводит педагог-психолог по личной просьбе старших подростков. Групповые консультации со старшими подростками по вопросу отношения к собственному здоровью педагог-психолог проводит по личной просьбе и инициативе старших подростков.

Четвертое направление комплекса мероприятий – учебно-воспитательная работа.

Цель: формирование у старших подростков ценностного отношения к своему здоровью в процессе образовательной деятельности (на уроках и внеурочной деятельности).

Задачи:

- введение в учебный план новых предметов, факультативных и элективных занятий,
- разработка системы тематических классных часов и внеурочных мероприятий для старших подростков,
- пропаганда здоровьесберегающих технологий.

1. Мероприятие «Олимпийские игры».

Форма проведения: внеклассное мероприятие.

Цель мероприятия: привлечение старших подростков к участию в спортивно-массовых мероприятиях, формирование желания к занятиям физической культурой.

Задачи мероприятия:

- создание условий для благоприятной психологической атмосферы в классном коллективе,
- развитие физических способностей старших подростков,
- формирование у старших подростков желания заниматься спортом и относиться к своему здоровью, как к ценности.

Краткий ход мероприятия. Внеклассное мероприятие проводится под руководством заместителя директора по воспитательной работе и учителя физической культуре совместно с классными руководителями.

Каждый класс представляет сборную команду определенной страны, которую необходимо презентовать на Открытии Олимпийских игр (наличие отличительных знаков, название, девиз). Затем в течение недели команды-классы соревнуются между собой в различных видах спорта во внеурочное время: футбол, прыжки в длину, бег, подтягивание, отжимание, метание ядра, прыжки на скакалке.

На закрытии Олимпийских игр проводится завершающее соревнование команд-болельщиков. Награждение команд проводится по трем возрастным категориям. Все команды награждаются сладкими призами, грамотами и кубками.

## 2. Мероприятие «Волейбол».

Форма проведения: спортивное соревнование.

Цель мероприятия: формирование желания к занятиям физической культурой и спортом.

Задачи мероприятия:

- создание условий для благоприятной психологической атмосферы в классном коллективе,
- развитие физических способностей старших подростков,
- формирование у старших подростков желания заниматься спортом и относиться к своему здоровью, как к ценности.

Краткий ход мероприятия. Соревнования по волейболу проводятся среди

учащихся старших подростков в конце третьей четверти. Ответственность за проведение соревнований лежит на учителе физической культуры.

От каждого класса представляется спортивная команда. В начале соревнований учитель физической культуры проводит с участниками инструктаж по технике безопасности. Затем между командами проводятся игры за первое, второе и третье место. По завершению соревнований все участники соревнований по волейболу награждаются грамотами и сладкими призами.

Таким образом, разработанный комплекс мер по воспитанию ценностного отношения у старших подростков в образовательной организации, направленный на повышение уровня ценностного отношения старших подростков к здоровью путем взаимодействия педагогов школы, приглашенных специалистов и старших подростков, предположительно, изменит отношение старших подростков к своему здоровью, как к ценности.

## Заключение

Сегодня для большинства старших подростков здоровье не является ценностью, а, следовательно, у них отсутствует достаточная мотивация по формированию и ведению здорового образа жизни, они не рассматривают свое здоровье, как личностную и социальную ценность.

Повышение уровня здоровья связано, в первую очередь, не только с развитием медицины, но и с сознательной разумной работой самого подростка по восстановлению и развитию жизненных ресурсов, по превращению здорового образа жизни в одну из составляющих образа «Я», для чего необходима переориентация личности с лечения болезней на воспитание здоровья.

Процесс воспитания старших подростков – это процесс становления личности ребенка под воздействием одного человека или группы людей, передающийся из поколения в поколение, влияющий на окружающий мир. В старшем подростковом возрасте происходит масса гормональных и психофизических изменений, поэтому родителям и педагогам необходимо уделять особое внимание процессу воспитания, как в семье, так и в общеобразовательной организации.

Ценностное отношение к здоровью старших подростков представляет собой сложное психическое новообразование, характеризующееся сформированностью знаний и представлений о здоровье, как о ценности, позитивной валеологической активности, осознанному отношению к здоровью, терминальным характером ценности здоровья, сформированностью умений и навыков сохранения и укрепления здоровья, способствующее длительным позитивным изменением поведения.

Основными формами воспитания ценностного отношения у старших подростков к здоровью в школе являются уроки физической культуры, гимнастика до занятий, физкультминутки, организованное проведение перемен,

а также формы внеклассной воспитательной работы. К методам воспитания ценностного отношения старших подростков к здоровью относятся лекции, беседы, консультации по проблемам сохранения и укрепления здоровья, профилактика вредных привычек, тематические информационные стенды, выставки плакатов, дни и недели здоровья, конкурсы, праздники, внутришкольные проекты, спортивно-массовые мероприятия.

Анализ деятельности МАОО СОШ №5 п. Большой Исток показал, что одним из направлений деятельности школы является сохранение и укрепление здоровья обучающихся – это основная воспитательная задача школы. Большое значение приобретает физкультурно-оздоровительная и спортивная работа во внеурочное время, но главной проблемой является отсутствие непосредственных целей и задач по воспитанию у учащихся старших классов ценностного отношения к своему здоровью.

Проведя первичную диагностику уровня ценностных представлений о здоровье у старших подростков в школе №5 п. Большой Исток, можно сделать вывод о среднем уровне отношения старших подростков к здоровью, как к ценности. Эти данные актуализируют необходимость разработки и реализации в МАОО СОШ №5 п. Большой Исток программы и комплекса мероприятий, направленных на воспитание ценностного отношения к здоровью у старших подростков.

Разработанный комплекс мероприятий по воспитанию ценностного отношения у старших подростков в образовательном учреждении направлен на воспитание отношения подростков к своему здоровью как к ценности и формирование у них стремления к участию в спортивно-массовых мероприятиях, ведению здорового образа жизни, как одного из необходимых факторов успешной жизнедеятельности старшего подростка. Данная программа позволит сформировать у старших подростков необходимое ценностное отношение к здоровью.

Таким образом, цель достигнута, задачи решены, гипотеза подтверждена.

## Список использованной литературы

1. Аверин В. А. Психология детей и подростков: учеб. пособие. Издательство Михайлова. 2008. 112 с.
2. Акимова Л. А. Методические аспекты внеурочной деятельности учителя // ОБЖ. 2009. № 5. С. 16-21.
3. Акимова Л. А., Голикова Е. М., Сократов Н. В. Педагогика здоровья: монография. Оренбург. 2013. 85 с.
4. Акимова Л. А., Сократов Н. В., Тиссен П. П. Формирование культуры безопасности жизнедеятельности учащихся общеобразовательных учреждений: монография. М. 2009. 188 с.
5. Аваткова, И. И. Помоги подростку войти во взрослую жизнь. М. 2005. 126 с.
6. Акола Н. Е., Евсеенко И. А., Капустин Д. З. Навыки консультирования подростков и молодежи в области здоровья: курс обучения медперсонала. М-во здравоохранения РБ, Фонд ООН в области народонаселения. Минск. 2006. 139 с.
7. Белкин А. С. Основы возрастной педагогики. М. : Академия, 2000. 179 с.
8. Бондырева С. К., Колесов Д. В. Духовность (психология, социология, семантика) М.: Издательство Московского психолого-социального института. 2007. 144 с.
9. Барканова О. В. Исследование половых и гендерных различий отношения к здоровью старших подростков М. 2009. 56 с.
10. Березин С. В., Лисецкий К. С., Мотынга И. А. Психология ранней наркомании. Самара. 1997. 11 с.
11. Березовская Р. А. Исследования отношения к здоровью: современное состояние проблемы в отечественной психологии // Вестник СПбГУ. 2011. С. 24-30.

12. Божович Л. И. Анализ влияния направленного воздействия средств физической культуры и спорта. М. : Академия, 2008. 235 с.
13. Вайнер Э. Н. Основы демографического воспитания школьников: беседы классного руководителя // Здоровье детей. 2007. № 1. С. 14-20.
14. Васильева О.С., Журавлева Е.В. Исследование представлений о здоровом образе жизни / Психологический вестник РГУ. Ростов-на-Дону, 2004. 429 с.
15. Вольхин С. Н. Формирование дидактической системы профессионально-предметной переподготовки будущих учителей. 2012. № 8. С. 58-60.
16. Воронова Е. Н. Здоровьесберегающие образовательные технологии в работе учителя школы. М. : Академия, 2008. 345 с.
17. Гафнер В. В. Культура безопасности: аналитический обзор диссертационных исследований (педагогические науки 2002-2012 гг) Екатеринбург. 2013. 200 с.
18. Горчак С. И. К вопросу о дефиниции здорового образа жизни // Здоровый образ жизни. Социально-философские и медико-биологические проблемы. Кишинев. 2003. С. 19-39.
19. Давыдов В. В. Академия развития. М. : Просвещение, 2006. 412 с.
20. Девярых С. Ю. Информация по вопросам здоровья в старшем юношеском возрасте и их типология // Вестник Витебского государственного медицинского университета. 2008. Том 7, № 2. С. 17-25
21. Дерябо С. Д. Здоровье как предмет экопсихологической диагностики С.Д. Дерябо // Прикладная психология. 2000. № 4. С. 52-66.
22. Дидук И. А. Воспитание ответственного отношения к здоровью // Физическая культура в школе. 2007. № 6. С. 45-48.
23. Дидук И. А. Нравственность – основа здоровья / Здоровье и здоровый образ жизни: состояние и перспективы (методологические и медико-психологические аспекты). Смоленск. 2006. 58 с.

24. Долинский Г. К. К понятийному аппарату валеопсихологии / Здоровье и образование. Педагогические проблемы валеологии. СПб. 2000. 112 с.
25. Дрибинский П. Л. Педагогические условия формирования ценностного отношения к здоровью у детей младшего и среднего школьного возраста: автореф. Смоленск 2009. 35 с.
26. Зайцев Н. К., Колбанов В. В. Стратегия понимания здорового образа жизни у учителей // Валеология: Диагностика, средства и практика обеспечения здоровья. Выпуск 3 2005. С. 148-153.
27. Запорожченко В. Г. К понятию здоровый образ жизни / Международная научная конференция Здоровый образ жизни Новгород, 2002. 26 с.
28. Кабаева В. М. Организация психолого-педагогического исследования отношения подростков к собственному здоровью: методические рекомендации для педагогов–психологов. М. 2002. 57 с.
29. Ковалевская А. Ф. Вопросы воспитания ценностного отношения. Художественное образование, эстетическое воспитание и культура в 21 веке; сборник научных статей // Забайкал.го.гум.-пед.ун-т Чита. 2006. Часть 11. С. 187–193.
30. Коджаспирова Г. М. Словарь по педагогике. М. ИКЦ «МарТ», 2005. 448 с.
31. Колбанов В. В., Зайцев Г. К. Валеология в школе. СПб.: 2006. 56 с.
32. Коршунова Н. 5 слагаемых здорового образа жизни./ Здоровье. 2005с. 11 с.
33. Кружилина Т. В. Здоровое поколение. // Основы безопасности жизни. 1998. № 6. С. 35-40.
34. Куинджи Н. Н. Валеология: Пути формирования здоровья школьников: Методическое пособие. М.: Аспект Пресс, 2000. 139 с.
35. Куликова Т. И. Семья как воспитательное пространство. 2010. 50 с.



36. Лебедева Н. Т. Формирование здорового стиля жизни школьника. Минск. 2003. 144 с.
37. Лесгафт П. Ф. Избранные педагогические сочинения. М. 1988. 167 с.
38. Лихачёв Б. Т. Педагогика. М. 2005. 607 с.
39. Малинина А. Л. для заместителей директора ДОУ по воспитательной работе. М.: 5 за знания, 2006 240 с.
40. Малолетко Э. А. Компоненты и критерии ценностного отношения подростка к здоровью // Вестник ЮУрГУ. 2008. №29. С. 28-34.
41. Марков В. В. Основы здорового образа жизни и профилактика болезней 2001. 252 с.
42. Мартынова В. В., Курило Т. И. Формирование ценностного отношения подростков к репродуктивному здоровью. Современ. шк., 2007. 103 с.
43. Мархоцкий Я. Л. Валеология: учеб.пособие М. .2006. 63 с.
44. Нефедова А. С., Сахарова Н. А. Формирование ценностного отношения к здоровью как психолого-педагогическая проблема // Молодой ученый. 2014. №13. С. 274-276.
45. Никифорова Г. С. Психология здоровья : учеб. для вузов СПб.: Питер, 2006. 407с.
46. Попов С. В. Валеология в школе и дома / О физическом благополучии школьников. СПб. 2005. 32 с.
47. Ремшмидт Х. Сексуальное воспитание подростков. // Подростковый и юношеский возраст. 2002. № 2. С. 15-30.
48. Романова О. Л. Первичная профилактика наркологических заболеваний у детей // Вопросы наркологии. 2001. № 3. С.53-59.
49. Румянцева А. В. Проблема здоровья в представлении юношей и девушек Петрозаводск: КГПУ. 2003. 235 с.
50. Русакова Е. М. Формирование здорового образа жизни. Минск : Современ. шк., 2007. 81 с.
51. Савина Н. В. Гендерная асимметрия отношения подростков к

своему здоровью. СПб. : Питер. 2007. 38 с.

52. Слостенин В. А. Педагогика. М.: Академия, 2002. 512 с.

53. Степанов А. Д. Изуткин Д. А. Критерии здорового образа жизни и предпосылки его формирования. 6 с.

54. Сухомлинский В. А. Воспитание физических качеств у подростка М.: Академия, 2005. 347 с.

55. Чумаков Б. Н. Валеология. Избранные лекции. М. 2006. 100 с.

56. Шугаев И. В. Беседы со старшеклассниками о курении, алкоголизме и наркомании. М.: Издательский Совет Русской Православной Церкви. 2009. 208 с.

57. Хакимова Г .А., Гребенюк Г. Н. Формирование ценностного отношения к здоровью у детей: Монография. Нижневартовск: Изд-во Нижневарт. гуманитар. ун-та, 2010. 175 с.

58. Хомутов Г. А. Методология формирования, сохранения и укрепления здоровья подростков. Петрозаводск: КГПУ, 2005. 143 с.

59. Шмойлова Н. А. Ценностное отношение к здоровью и самоактуализация личности // Вестник КГУ им. Н.А. Некрасова. 2007. № 3 С. 50-69.

60. Янсон Ю. А. Уроки физической культуры в школе. Р-н-Д.: Феникс, 2005. 35 с.

## Экспресс-диагностика ценностных представлений о здоровье (автор Науменко Ю.В.)

Экспресс-диагностика ценностных представлений детей о здоровье.

Анкета для учащихся «Отношение детей к ценности здоровья и здорового образа жизни».

Инструкция: из следующих десяти утверждений о здоровье выбрать четыре, которые учащийся считает наиболее подходящими. Важно объяснить школьнику, что все утверждения — правильные, а проверяется не его знание правильного ответа, а отношение к здоровью как явление человеческой жизни.

### Список утверждений:

1. Быть здоровым — значит редко болеть
2. Быть здоровым — значит быть внимательным к любым проявлениям своего тела, сразу реагировать на его потребности (вовремя есть, спать, отдыхать и пр.).
3. Быть здоровым — это когда не чувствуешь своего тела, потому что мы ощущаем только те части своего тела, которые болят.
4. Быть здоровым — это когда у тебя на душе хорошо и спокойно.
5. Быть здоровым — это когда у тебя все получается, все в порядке, все хорошо.
6. Быть здоровым — значит справляться с обычными проблемами, которые есть у каждого.
7. Быть здоровым — значит быть вместе со всеми в гуще событий, уметь приспособиться к разным условиям, а не стоять в стороне.
8. Быть здоровым — значит жить, как тебе хочется, не волнуясь о своем здоровье.

### Ключ к оценке выбранных высказываний

Номер высказывания	1	2	3	4	5	6	7	8
Баллы	1	2	1	3	4	4	4	1

Если сумма баллов составляет:

12 баллов — высокий уровень ценностного отношения к здоровью (личностно-ориентированный тип)

10-11 баллов — уровень осознанного отношения к здоровью (ресурсно-

прагматический тип)

8-9 баллов — недостаточно осознанное отношение к здоровью (адапционно-поддерживающий тип)

Меньше 8 баллов -отсутствие сознательного отношения к своему здоровью как ценности.

## Текст опросника «Отношение к здоровью» (Березовская Р.А.)

<b>1. Люди по-разному оценивают различные сферы жизни. Оцените, насколько приведенные ценности важны для вас в данный момент.</b>								
1.1.	Счастливая семейная жизнь	1	2	3	4	5	6	7
1.2.	Материальное благополучие	1	2	3	4	5	6	7
1.3.	Верные друзья	1	2	3	4	5	6	7
1.4.	Здоровье	1	2	3	4	5	6	7
1.5.	Интересная работа (карьера)	1	2	3	4	5	6	7
1.6.	Признание и уважение окружающих	1	2	3	4	5	6	7
1.7.	Независимость (свобода)	1	2	3	4	5	6	7
<b>2. Как вы считаете, что необходимо для того, чтобы добиться успеха в жизни?</b>								
2.1.	Хорошее образование	1	2	3	4	5	6	7
2.2.	Материальный достаток	1	2	3	4	5	6	7
2.3.	Способности	1	2	3	4	5	6	7
2.4.	Везение (удача)	1	2	3	4	5	6	7
2.5.	Здоровье	1	2	3	4	5	6	7
2.6.	Упорство, трудолюбие	1	2	3	4	5	6	7
2.7.	«Нужные связи (поддержка друзей, знакомых)	1	2	3	4	5	6	7
<b>3. Как бы вы в нескольких словах определили, что такое здоровый образ жизни?</b>								
<b>4. Оцените, какое влияние на вашу осведомленность в области здоровья оказывает информация, полученная из следующих источников:</b>								
4.1	Средства массовой информации (радио, телевидение)	1	2	3	4	5	6	7
4.2.	Врачи (специалисты)	1	2	3	4	5	6	7
4.3.	Газеты и журналы	1	2	3	4	5	6	7
4.4.	Друзья, знакомые	1	2	3	4	5	6	7
4.5.	Научно-популярные книги о здоровье	1	2	3	4	5	6	7

<b>5. Как вы думаете, какие из перечисленных ниже факторов оказывают наиболее существенное влияние на состояние вашего здоровья?</b>								
5.1.	Качество медицинского обслуживания	1	2	3	4	5	6	7
5.2.	Экологическая обстановка	1	2	3	4	5	6	7
5.3.	Профессиональная деятельность	1	2	3	4	5	6	7
5.4.	Особенности питания	1	2	3	4	5	6	7
5.5.	Вредные привычки	1	2	3	4	5	6	7
5.6.	Образ жизни	1	2	3	4	5	6	7
5.7.	Недостаточная забота о своем здоровье	1	2	3	4	5	6	7
<b>6. Как вы чувствуете себя чаще всего, когда со здоровьем у вас все благополучно?</b>								
6.1.	Я спокоен	1	2	3	4	5	6	7
6.2.	Я доволен	1	2	3	4	5	6	7
6.3.	Я счастлив	1	2	3	4	5	6	7
6.4.	Мне радостно	1	2	3	4	5	6	7
6.5.	Мне ничего не угрожает	1	2	3	4	5	6	7
6.6.	Мне это безразлично	1	2	3	4	5	6	7
6.7.	Ничто особенно не беспокоит меня	1	2	3	4	5	6	7
6.8.	Я чувствую уверенность в себе	1	2	3	4	5	6	7
6.9.	Я чувствую себя свободно	1	2	3	4	5	6	7
6.10.	Я испытываю чувство внутреннего удовлетворения	1	2	3	4	5	6	7
<b>7. Как вы чувствуете себя чаще всего, когда узнаете об ухудшении своего здоровья:</b>								
7.1.	Я спокоен	1	2	3	4	5	6	7
7.2.	Я испытываю сожаление	1	2	3	4	5	6	7
7.3.	Я озабочен	1	2	3	4	5	6	7
7.4.	Я испытываю чувство вины	1	2	3	4	5	6	7
7.5.	Я расстроен	1	2	3	4	5	6	7
7.6.	Мне страшно	1	2	3	4	5	6	7
7.7.	Я раздражен	1	2	3	4	5	6	7

7.8.	Я чувствую себя подавленно	1	2	3	4	5	6	7
7.9.	Я встревожен и сильно нервничаю	1	2	3	4	5	6	7
7.10.	Мне стыдно	1	2	3	4	5	6	7
<b>8. Делаете ли вы что-нибудь для поддержания вашего здоровья? Отметьте, пожалуйста, насколько регулярно.</b>								
8.1.	Занимаюсь физическими упражнениями (зарядка, бег и т. п.)	1	2	3	4	5	6	7
8.2.	Придерживаюсь диеты	1	2	3	4	5	6	7
8.3.	Забочусь о режиме сна и отдыха	1	2	3	4	5	6	7
8.4.	Закаляюсь	1	2	3	4	5	6	7
8.5.	Посещаю врача с профилактической целью	1	2	3	4	5	6	7
8.6.	Слежу за своим весом	1	2	3	4	5	6	7
8.7.	Хожу в баню (сауну)	1	2	3	4	5	6	7
8.8.	Избегаю вредных привычек	1	2	3	4	5	6	7
8.9.	Посещаю спортивные секции (шейпинг, тренажерный зал, бассейн и т. п.)	1	2	3	4	5	6	7
8.10.	Практикую специальные оздоровительные системы (йога, китайская гимнастика и др.)	1	2	3	4	5	6	7
8.11.	Другое	1	2	3	4	5	6	7
<b>9. Если вы заботитесь о своем здоровье недостаточно или нерегулярно, то почему?</b>								
9.1.	В этом нет необходимости, так как я здоров(а)	1	2	3	4	5	6	7
9.2.	Не хватает силы воли	1	2	3	4	5	6	7
9.3.	У меня нет на это времени	1	2	3	4	5	6	7
9.4.	Нет компании (одному скучно)	1	2	3	4	5	6	7
9.5.	Не хочу себя ни в чем ограничивать	1	2	3	4	5	6	7
9.6.	Не знаю, что нужно для этого делать	1	2	3	4	5	6	7
9.7.	Нет соответствующих условий	1	2	3	4	5	6	7
9.8.	Необходимы большие материальные затраты	1	2	3	4	5	6	7
9.9.	Есть более важные дела	1	2	3	4	5	6	7

9.10.	Другое	1	2	3	4	5	6	7
<b>10. Если вы чувствуете недомогание, то:</b>								
10.1	Обращаетесь к врачу	1	2	3	4	5	6	7
10.2.	Стараетесь не обращать внимания	1	2	3	4	5	6	7
10.3.	Сами принимаете меры, исходя из своего прошлого опыта	1	2	3	4	5	6	7
10.4.	Обращаетесь за советом к друзьям, родственникам, знакомым	1	2	3	4	5	6	7
10.5.	Другое	1	2	3	4	5	6	7

Испытуемым раздают текст опросника и зачитывают следующую инструкцию:

«Вам будет предложен ряд вопросов-утверждений, с которыми вы можете согласиться, не согласиться или согласиться частично. Оцените, пожалуйста, каждое утверждение в соответствии со степенью своего согласия по шкале, где:

1 – абсолютно не согласен или совершенно не важно;

2 – не согласен, это не важно;

3 – скорее не согласен;

4 – не знаю (не могу ответить);

5 – скорее согласен, чем нет;

6 – согласен, очень важно;

7 – абсолютно согласен, безусловно важно.

Распределение вопросов опросника «Отношение к здоровью» по шкалам:

- когнитивная – 3,4,5;
- эмоциональная – 6,7;
- поведенческая – 8,10;
- ценностно-мотивационная – 1,2,9.

Приложение 3

**«Индекс отношения к здоровью» (С. Дерябо, В. Ясвин)**



**Инструкция испытуемому:** Из двух предлагаемых высказываний (А и Б), которые описывают противоположные мнения, ситуации и т.д., выбрать то, которое кажется более подходящим для вас.

Если вам полностью подходит вариант «А», вы зачеркиваете квадратик с буквой «А», нарисованный между двумя высказываниями.

Если вы скорее склоняетесь к варианту «А», но не можете полностью с ним согласиться, то в среднем пустом квадратике вы рисуете стрелку в сторону квадратика с буквой «А».

Если вы скорее склоняетесь к варианту «Б», но тоже не можете полностью с ним согласиться, то в среднем пустом квадратике вы рисуете стрелку в сторону квадратика с буквой «Б».

И, наконец, если вам полностью подходит вариант «Б», вы зачеркиваете квадратик с буквой «Б».

Отвечать лучше быстро, так как первая реакция наиболее точно выражает ваше мнение.

1. А. Если бы у меня на теле появилось какое-либо пятнышко или безболезненное вздутие, то я заметил бы это очень быстро.	А		Б	Б. Я обратил бы на него внимание, когда оно стало бы достаточно большим.
2. А. Когда я от нечего делать пролистываю какой-нибудь журнал, различные статьи о здоровье я просто пропускаю.	А		Б	Б. Я их просматриваю более внимательно в первую очередь.
3. А. Если мне предложат проводить свои выходные в группе здоровья или спортивном зале, я, конечно, этим воспользуюсь.	А		Б	Б. Я предпочту оставаться дома и заниматься своими делами.
4. А. Я решительно вмешиваюсь, если кто-то из моих близких начинает совершать поступки, которые вредят его здоровью.	А		Б	Б. Пожалуй, я не всегда прилагаю к этому достаточно усилий и зачастую готов с этим смириться.
5. А. Я обычно не обращаю особого внимания, если у моего собеседника не совсем чистые зубы, не подстрижены ногти и т.д.	А		Б	Б. Мне это сразу же бросается в глаза.
6. А. Я выписываю или покупаю газеты,	А		Б	Б. Я не трачу на это свои деньги.

журналы и книги по проблемам здоровья.				
7. А. Если позволяет время, я стараюсь пройти куда мне нужно пешком.	А		Б	Б. Я все равно лучше спокойно подъеду на автобусе, троллейбусе и т.д.
8. А. Когда я выбираю подарок кому-то из членов своей семьи, мне не приходит в голову купить что-либо из предметов личной гигиены.	А		Б	Б. Я часто делаю именно такие подарки, потому что они кажутся мне вполне подходящими.
9. А. Когда я выпиваю стакан свежего фруктового сока, я замечаю прилив бодрости, энергии во всем организме.	А		Б	Б. Я прежде всего просто утоляю жажду.
10. А. Когда знакомые в компании начинают говорить о различных процедурах по сохранению здоровья, мне становится просто скучно.	А		Б	Б. Я с удовольствием включаюсь в беседу.
11. А. Я стараюсь уклоняться от различных обязательных профилактических обследований.	А		Б	Б. Они являются хорошим стимулом, чтобы позаботиться о состоянии своего организма.
12. А. Мне удалось заинтересовать своих знакомых книгами и статьями о здоровом образе жизни.	А		Б	Б. Я не предпринимал таких попыток.
13. А. По-моему, те, кто находит удовольствие в том, чтобы в 5 утра бегать в трусах по улице, — это не совсем нормальные люди.	А			Б. Я даже завидую им, ведь забота о своем здоровье — это радостное и увлекательное занятие.
14. А. Я стараюсь знакомиться с людьми, которые много знают о том, как поддерживать свое здоровье на должном уровне.	А		Б	Б. Такие люди для меня не более интересны, чем другие.
15. А. Я редко задумываюсь о том, правильно ли я питаюсь.	А		Б	Б. Я в целом придерживаюсь правил здорового питания.
16. А. Я никогда не писал по собственной инициативе заметок о здоровье в журналы, газеты, стенгазеты и т.п.	А		Б	Б. В своей жизни я уже делал нечто подобное.
17. А. Порой у меня возникает такое ощущение, что организм как будто хочет сказать мне, чем ему помочь, если в нем что-то разладилось.	А		Б	Б. Любая боль в организме — это всего лишь определенная реакция нервной системы.
18. А. Когда в гостях по предложению	А		Б	Б. У меня вызывает интерес

хозяев квартиры я просматриваю их библиотеку, мои глаза сами останавливаются на книгах о поддержании здоровья.			другая литература.
19. А. Когда я покупаю зубные пасты, кремы, жевательные резинки и т.п., я практически не ориентируюсь на их «оздоровительный эффект», подчеркиваемый в рекламе.	А	Б	Б. Для меня это очень важно, потому что я во всем стараюсь учитывать, как это повлияет на мое здоровье.
20. А. Мне приходилось обучать других людей способам улучшения своего самочувствия.	А	Б	Б. У меня недостаточно для этого собственного опыта.
21. А. У меня не вызывают особой симпатии люди, которые из чувства брезгливости никогда не пользуются чужой тарелкой, кружкой и т.п.	А	Б	Б. Я полностью разделяю чувства таких людей.
22. А. Я никогда специально не разыскивал литературу, в которой описываются редкие методики оздоровления организма.	А	Б	Б. Мне приходилось это делать.
23. А. Я ежедневно подолгу занимаюсь оздоровлением своего организма, несмотря на другие важные дела.	А	Б	Б. Я уделяю время на свое здоровье только в случае необходимости.
24. А. Я никогда не принимал участие в работе различных движений, борющихся за здоровую окружающую среду.	А	Б	Б. Я состоял в таких движениях.

### Ключ к тесту

1. А	5. Б	9. А	13. Б	17. А	21. Б
2. Б	6. А	10. Б	14. А	18. А	22. Б
3. А	7. А	11. Б	15. Б	19. Б	23. А
4. А	8. Б	12. А	16. Б	20. А	24. Б